

REPUBLIQUE DU SENEGAL

*Un Peuple - Un But - Une Foi*



FONDS DES NATIONS UNIES POUR  
LA POPULATION

# **Rapport de l'évaluation finale du 6<sup>ème</sup> Programme de Coopération entre le Sénégal et l'UNFPA (2007-2011)**

## Equipe de l'Evaluation :

- M. Alain Badjeck, Démographe, Chef de mission
- Dr Hadiatou LY Barry, Consultante en Santé de la Reproduction
- Pr Abdou Salam Fall, Consultant volet Institutionnel
- Mme Ndèye Maty, Consultante en Genre

Novembre 2010

# TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	iv
<b>ABREVIATIONS ET ACRONYMES</b> .....	v
<b>RESUME EXECUTIF</b> .....	vii
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
a) Présentation du 6 <sup>ème</sup> programme de Coopération Sénégal/UNFPA 2007-2011 .....	1
b) Objectifs de l'évaluation .....	1
c) Principales questions de l'évaluation .....	2
d) Méthodologie .....	2
<b>1. CONCEPTION, LOGIQUE, PERTINENCE DU PROGRAMME</b> .....	4
1.1. Contexte du pays au moment de l'élaboration du 6 <sup>ème</sup> programme .....	4
1.2. Pertinence et cohérence avec les politiques et priorités nationales .....	4
1.3. Appréciation des effets du programme, des énoncés des produits et des stratégies .....	5
1.4. Pertinence du Cadre de Résultats et de Ressources .....	7
1.5. Pertinence du choix de la zone d'intervention .....	8
<b>2. MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME</b> .....	10
2.1. Modalités de mise en œuvre .....	10
2.2. Coordination .....	11
2.3. Planification, Suivi et évaluation .....	13
2.4. Exécution financière .....	14
2.5. Ressources humaines .....	17
2.6. Ressources matérielles .....	18
2.7. Assistance technique au programme .....	18
<b>3. RESULTATS DU PROGRAMME</b> .....	20
3.1. Examen du lien entre activités, stratégies, produits, effets .....	20
3.2. Analyse des stratégies .....	27
3.3. Partenariat et mobilisation des ressources .....	29

3.4.	<i>Durabilité des résultats du programme</i> .....	30
3.5.	<i>Contribution du Programme aux effets UNDAF</i> .....	31
3.6.	<i>Contribution du Programme au Plan Stratégique de l'UNFPA (2008-2013)</i> .....	32
3.7.	<i>Les contraintes rencontrées dans la mise en œuvre du programme</i> .....	32
4.	<b>CONCLUSION DE L'EVALUATION</b> .....	33
5.	<b>LECONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS</b> .....	34
5.1.	<i>Leçons apprises</i> .....	34
5.2.	<i>Recommandations</i> .....	35
6.	<b>AXES PRIORITAIRES RECOMMANDES POUR LE 7<sup>ème</sup> PROGRAMME</b> .....	37
7.	<b>ANNEXES</b> .....	38
7.1.	<i>Liste (non exhaustive) des documents consultés</i> .....	38
7.2.	<i>Liste (non exhaustive) des guides d'entretien</i> .....	38
7.3.	<i>Listes des structures rencontrées</i> .....	39
7.4.	<i>Contribution 6<sup>ème</sup> Programme au Cadre de Résultats au Plan Stratégique UNFPA 2008-2013</i> .....	40

## REMERCIEMENTS

La mission d'évaluation de ce 6<sup>ème</sup> programme de coopération Sénégal-UNFPA nous donne l'occasion de remercier sincèrement tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à son bon déroulement.

Nos remerciements vont tout d'abord à l'endroit de Mme Rose Gakuba, Représentante Résidente de l'UNFPA au Sénégal, à la Représentante Adjointe, Dr Edwige Adékambi Domingo, au Représentant Assistant, M. Cheikh Mohamed Tidiane Mbengue, et à l'équipe du Suivi et Evaluation pour toutes les dispositions prises qui ont permis aux consultants de faire leur travail dans des bonnes conditions, mais aussi pour leurs contributions qui ont apporté à la mission des éclairages indispensables à une bonne connaissance du programme qui s'achève.

Notre gratitude à tout le staff du bureau de l'UNFPA, notamment aux chargés de programme, aux Opérations, pour sa disponibilité et son appui tout au long de la consultation. Nous ne pouvons oublier les Experts UNFPA de Kolda, Tambacounda, Matam et Saint Louis. Grâce à eux, la mission a pu rencontrer les principaux acteurs impliqués dans le programme au niveau régional.

Notre reconnaissance aux Gouverneurs des régions et à leurs collaborateurs et à tous les partenaires impliqués dans le programme qui nous ont accueillis tant à l'intérieur du pays qu'à Dakar :

- La Direction Générale du Plan
- La Direction de la Coopération Economique et Financière
- La Direction de la Population et de la Planification du Développement Humain
- La Direction de l'Egalité et de l'Equité de Genre
- La Direction de la Santé de la Reproduction
- Les Régions Médicales des Régions de Kolda, Tambacounda, Saint Louis et Matam
- Les Services Régionaux de la Statistique et de la Démographie
- L'ANSD
- L'IPDSR
- La Cellule d'Appui aux Projets/Programmes (CAP/DDI)

Cette liste n'est pas exhaustive. La mission compte sur l'indulgence de tous ceux qui n'y figurent pas et les remercie de l'accueil qu'ils lui ont réservé.

## ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
ARD	Agence Régionale de Développement
ASBC	Agent de santé à base communautaire
BAD	Banque Africaine de Développement
BDIP	Base de Données Intégrée du Programme
CAP	Cellule d'Appui à la mise en œuvre des projets et programmes
CCA	Centre de Conseil pour Adolescents
CDEPS	Centres Départementaux Education Populaire et Sportive
CEDAF	Centres Départementaux D'Assistance et de Formation pour la Femme
CEDEF	Convention pour l'Elimination de toutes formes de Discriminations à l'Encontre des Femmes
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
COREPORH	Comité Régional de la Population et des Ressources Humaines
CPAP	Plan d'Action Programme Pays
CPN	Consultation Prénatale
CRETEF	Centre Régional d'Enseignement Technique Féminin
DDI	Direction de la Dette et de l'Investissement
DJVA	Direction de la Jeunesse et de la Vie Associative
DGP	Direction Générale de la Planification
DPPDH	Direction de la Population et de la Planification du Développement Humain
DSR	Direction de la Santé de la Reproduction
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EVF/DAARAS	Education à la vie familiale pour les Daaras
EVF/EMP	Education à la vie familiale en matière de population
FHI	Family Health International
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GATPOP	Groupe d'Appui Technique pour la Population et les Ressources humaines
GEEP	Groupe d'Etude et d'Education sur la Population
IA	Inspection d'Académie
ICP	Conférence Internationale pour la Population et le Développement
IFORD	Institut de Formation et de Recherches Démographiques
IEC/CCC	Information, Education, Communication pour le Changement de Comportement
IPDSR	Institut de Formation et de recherche en Population, Développement et Santé de la Reproduction
IRJ	Inspection Régionale de la Jeunesse
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JMP	Journée Mondiale de la Population
MSPM	Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
OCB	Organisation Communautaire de Base
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
P&D	Population et Développement
PPJ	Projet de Promotion de la Jeunesse
PTA	Plan de Travail Annuel
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PTT	Plan de Travail Trimestriel
REFAMP	Réseau des Femmes Ministres et Parlementaires
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SNEEG	Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SOUB	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
SR	Santé de la reproduction

SRDC	Service Régional de Développement Communautaire
SRP	Service Régional de la Planification
SRSD	Service Régional de la Statistique et de la Démographie
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency International Development
VBG	Violences Basées sur le Genre

## RESUME EXECUTIF

Le 6<sup>ème</sup> programme de coopération Sénégal-UNFPA a, aux termes de quatre années d'exécution, atteint un niveau de résultats considérable. Grâce à la décentralisation adoptée comme approche (80 % des ressources vont aux régions), il a pu développer des stratégies originales qui lui ont permis d'asseoir les bases d'un développement endogène dans les zones d'intervention.

Toutes les personnes interviewées par la mission ont fortement souligné la pertinence de ce programme qui est centré sur les priorités nationales et les grandes orientations du Gouvernement en matière de développement telles qu'elles apparaissent dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et dans les politiques, plans et programmes sectoriels de développement. Il s'inscrit dans les limites du mandat de l'UNFPA et de son avantage comparatif par rapport aux autres partenaires de développement, et contribue aux Effets UNDAF suivant : (i) accroissement de l'accès et à l'utilisation des services sociaux de base dans les zones de concentration du Système des Nations Unies (SNU) ; et (ii) renforcement de la participation effective de tous les acteurs concernés, l'efficacité, la transparence, l'équité de genre, et promotion des droits humains et du développement durable. Au total, le but du 6<sup>ème</sup> programme est de mener la lutte contre la pauvreté d'une manière synergique et harmonisée, avec une attention particulière aux groupes les plus vulnérables des zones défavorisées du Sénégal.

La mise en œuvre des activités entreprises a connu des difficultés essentiellement dues à un dispositif de coordination et de gestion complexe et inadéquat. Ce dispositif, loin de promouvoir l'exécution nationale par le renforcement des capacités des partenaires d'exécution (IPs), a plutôt failli à son objectif de les responsabiliser dans la gestion financière et des activités tel que stipulé dans les Lettres D'Accord (LOU) entre les IPs et l'UNFPA.

Le dispositif de coordination et de gestion mis en place a ainsi dépossédé les IPS de leurs responsabilités, contrairement à ce qui est recommandé dans le HACT (Harmonized Approach to Cash Transfer) et par la Déclaration de Paris. En conséquence, ce système qui présentait en lui-même d'énormes risques en termes de gestion financière et technique, a créé à tous les niveaux des goulots d'étranglement. Il s'en est suivi chaque année d'importants retards dans la mise en œuvre des activités.

En suivi et évaluation, de nombreux outils ont été mis en place par le programme. Mais leur utilisation par les partenaires d'exécution est restée faible, à cause de l'insuffisance des ressources humaines et financières dédiées aux activités à entreprendre dans ce domaine. Tout cela s'est traduit par la faible qualité des rapports soumis par les IPs. Il serait souhaitable que le dispositif actuel suive le principe du HACT et soit plus allégé pour permettre une mise en œuvre plus efficace du programme.

Malgré les difficultés causées par un dispositif de coordination et de gestion trop compliqué, les IPs ont fait bon usage des fonds mis à leur disposition et obtenu des taux d'exécution financière d'un bon niveau, et l'UNFPA s'est distingué par sa grande capacité à mobiliser les fonds, à établir des partenariats rentables avec d'autres agences du Système des Nations Unies, notamment dans les domaines des violences basées sur le genre, de la lutte contre des pratiques néfastes comme l'excision, de la lutte contre les fistules obstétricales, etc.

Le programme a également beaucoup investi dans les équipements et matériel divers : (i) matériel roulant pour la réalisation des stratégies avancées, des activités communautaires, et de suivi évaluation ; (ii) matériel roulant (ambulances) pour la gestion des urgences sanitaires ; (iii) matériel informatique, en appui institutionnel pour la réalisation et le suivi des activités ; (iv) produits contraceptifs pour la planification familiale ; (v) médicaments essentiels pour la gestion des accouchements et des urgences obstétricales et la prise en charge des IST ; (vi) équipements et divers matériels pour les activités d'information et de communication ; et (vii) équipements, matériels et consommables pour les urgences humanitaires (inondations).

L'assistance technique au programme était appropriée et de qualité. En l'UNFPA a développé plusieurs formules d'assistance pertinentes, notamment : (i) l'assistance locale exprimée par l'utilisation d'experts et d'institutions

nationales dans le cadre des séminaires/ ateliers de renforcement des capacités et des études et recherches réalisées dans le cadre du Programme et des processus de planification stratégique sectoriels et du DSRP 2 (aussi bien au niveau national que dans les Régions); (ii) la mise à disposition d'une expertise nationale pour appuyer certaines structures nationales telles que la DPPDH et l'ANSD et les quatre principales régions couvertes ; et (iii) l'assistance technique extérieure illustrée par l'appui au développement des capacités au moyen de financement des formations de longue durée, des voyages d'études et d'échanges et de participation à des séminaires et ateliers internationaux ;

Tous ces efforts déployés ont conduit à des résultats qui sont salués par les autorités politiques et administratives, les partenaires d'exécution et de mise en œuvre, les bénéficiaires et l'ensemble des personnes directement ou indirectement impliquées dans l'exécution du programme.

En matière de santé de la reproduction et du VIH/Sida, les interventions ont permis de renforcer l'accessibilité aux services et informations de qualité, en agissant aussi bien sur l'offre que sur la demande à travers : le renforcement des soins obstétricaux d'urgence, la fourniture des équipements et du matériel aux structures sanitaires, la prise en charge des fistules obstétricales, et l'implication du secteur privé dans la mise en œuvre du plan stratégique de sécurisation des produits SR, sans oublier l'adaptation des curricula de formation des écoles de base aux normes SR. La réalisation de cette série d'activités a eu un grand impact et s'est traduite par d'importants changements observés sur le terrain, entre autres : (i) une augmentation des accouchements dans les structures sanitaires (postes de santé de Ndiaffane et Sorokoum); (ii) une meilleure prise en charge des complications obstétricales (blocs SOU à Richard Toll à St Louis et Ranérou à Matam); (iii) une acceptation et une adhésion progressive à la PF; (iv) une meilleure organisation des communautés pour favoriser la référence vers les structures de santé (caisses de solidarité et les Bajenou Gox); (v) une augmentation du nombre de cas de complications référés grâce à la mise en place des ambulances ; (vi) une amélioration du plateau technique grâce à un personnel de mieux en mieux formé, etc.

Pour améliorer l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et de la reproduction chez les adolescents et les jeunes (filles et garçons, scolarisés et non scolarisés), plusieurs approches ont été développées avec l'appui du programme : l'implication des jeunes pairs éducateurs, le partenariat avec les leaders communautaires et les centres conviviaux et les centres de jeunes. Des actions ont été entreprises pour renforcer l'intégration dans les programmes scolaires des curricula conçus dans le cadre de l'Education à la Vie Familiale et en Matière de Population (EVF/EmP).

Des témoignages recueillis sur le terrain auprès des populations, des ONG, des autorités politiques et administratives et des communautés, il ressort qu'il y a des changements durables qui s'opèrent chez les jeunes et adolescents. On peut notamment citer : (i) une prise de conscience accrue des jeunes scolarisés des problèmes liés à la sexualité et la santé reproductive; (ii) une diminution des grossesses précoces dans les établissements scolaires; (iii) une fréquentation accrue des services de SR par les adolescents et les jeunes ; (iv) une acceptation du dépistage volontaire en milieu « adolescents », etc.

La prévention du VIH a été aussi parmi l'un des axes majeurs de ce programme. Des actions ont été prises pour renforcer la communication pour un changement de comportement dans les zones de transit des routiers, et pour davantage appuyer les services de conseil et de dépistage du VIH/Sida. Des campagnes de sensibilisation ont eu lieu ; on a procédé à une intégration progressive de l'offre de services de conseil et dépistage volontaire dans certains Centres de Conseils pour Adolescents (CC), et dans les centres de référence des infections sexuellement transmissibles (IST), en même temps qu'on développait, grâce aux agents de santé communautaire, des stratégies avancées de Conseil et Dépistage Volontaire du VIH. Il en est résulté des changements que tout le monde a reconnus pendant la mission d'évaluation : (i) une prise en charge accrue des groupes à haut risque grâce à la multiplication des kiosques santé dans les zones de transit des routiers; (ii) une augmentation du nombre de personnes dépistées (notamment les femmes) dans les CCA et les structures de santé; (iii) une utilisation accrue des produits de SR.

Dans le domaine de « Population et Développement », les questions de population, genre et santé de la reproduction ont occupé une bonne place dans le programme. En matière de collecte et d'analyse des données,



des cadres de l'Agence Nationale de Statistique et de la Démographie (ANSD) ont bénéficié de formations qui leur ont permis de renforcer leurs capacités techniques en matière de collecte, d'analyse et de diffusion des données, et de coordination du système statistique national. Il faut aussi mentionner le fort engagement de l'ANSD dans la préparation du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat, et l'Enquête Démographique et de Santé (EDS V) combiné à l'Enquête à Indicateurs Multiples (MICS IV), et dans la production de données au niveau central et régional. Il ressort de l'évaluation que ces activités ont permis à l'ANSD d'atteindre des bons résultats : (i) Les cadres formés à l'IFORD ou dans d'autres instituts de recherche ont été efficacement utilisés et mettent leur technicité au service de la collecte et de l'analyse des données ; (ii) les données produites ont été diffusées et utilisées par les planificateurs aux niveaux central et régional ; (iii) le pilotage et la mise en œuvre des opérations de collecte améliorés ; (iv) les ressources financières accrues pour la collecte et l'analyse des données au niveau central et régional (EDS/MICS, RPGH), et la mise à jour de bases de données ; et (v) une amélioration de la formulation, la mise en œuvre, et le suivi et évaluation de la stratégie de réduction de la pauvreté, grâce au cadre de partenariat des partenaires techniques et financiers.

Pour le positionnement des questions de population, genre et santé de la reproduction, la mission a aussi relevé que des activités importantes ont été réalisées : l'élaboration d'outils méthodologiques, les formations, la mobilisation des réseaux (parlementaires, communicateurs traditionnels, journalistes et jeunes en population et développement), des élus locaux, etc., en vue de créer les conditions d'un dialogue politique favorable au positionnement des questions de population dans les stratégies de développement. Les résultats obtenus sont satisfaisants, entre autres, (i) une prise de conscience de l'importance des questions de population par les différentes couches de la population ; (ii) l'amorce d'un dialogue avec les partenaires qui favorise la prise en compte de plus en plus effective des questions de population dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement ; (iii) l'élaboration des outils et des méthodes d'intégration des questions de population dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement.

Le renforcement des capacités en matière d'analyse, de recherche et de gestion des programmes de population a aussi fait l'objet de grandes activités qui ont donné de bons résultats : Des symposiums, des formations, des colloques, des séminaires scientifiques nationaux et régionaux, des diners-débats autour des questions de population, des publications dans des revues scientifiques, etc., ont été organisés au cours du 6<sup>ème</sup> programme, contribuant ainsi à une meilleure compréhension et prise en compte des questions de population dans toutes les étapes de la planification du développement grâce à l'utilisation d'une masse critique de cadres nationaux ayant une bonne maîtrise de ces problématiques.

En matière de genre, certaines grandes activités ont été menées, entre autres : (i) l'appui institutionnel pour une meilleure coordination des actions dans le cadre du Mécanisme National Genre, récemment mis en place et un suivi-évaluation des violences de genre et violences basées sur le genre ; (ii) la formation des agents de terrain en genre et développement pour la prise en compte de ces aspects dans les projets et programmes mis en œuvre au niveau des régions Matam, Kolda et Tamba, etc. Le constat de l'évaluation est que dans ce domaine d'importants changements sont aussi en cours aux niveaux institutionnel et législatif. Par exemple, l'adoption en 2005 de la Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre (SNEEG) de manière concertée avec les Organisations de la Société Civile fait partie des progrès enregistrés durant l'exécution du programme. Les interventions du 6<sup>ème</sup> programme ont fortement contribué à la mutation du « Projet Genre » du 5<sup>ème</sup> programme en Direction pour l'Egalité et l'Equité de Genre (DEEG) et aujourd'hui le pays dispose d'un Ministère du Genre et des Relations avec les Associations Féminines Africaines et Etrangères. A cela il faut ajouter le nombre croissant des déclarations publiques d'abandon de l'excision, ce qui contribuera donc à la baisse des violences basées sur le genre.

Tous ces résultats ont été obtenus grâce à l'implication des autorités locales, des communautés, des chefs religieux et communautaires, des communicateurs traditionnels, des ONG dans la mise en œuvre du programme, mais aussi grâce aux stratégies fondées sur la base des réalités culturelles locales et sur la solidarité des membres de la communauté. On peut citer parmi d'autres exemples à capitaliser, le renforcement des capacités des maîtres coraniques et des talibé dans la prise en compte des questions de SR et de genre dans les écoles coraniques, le développement des stratégies avancées dans l'offre des services de SR, la stratégie « boule de neige » développée par les clubs EVF qui part de l'école, passe par le village et le quartier, pour atteindre la ville en matière de changement de comportement, etc.

Ainsi, le programme a généré lui-même les facteurs essentiels de la durabilité de ses résultats, en inscrivant ses interventions dans le contexte socioculturel des quatre Régions d'intervention. Il est souhaitable que le 7<sup>ème</sup> programme poursuive et développe de telles stratégies qui ont fait leur preuve à Matam, Tambacounda, Kolda, et Saint Louis. Sur le terrain, l'équipe de l'évaluation a recueilli des témoignages et des bonnes pratiques qui mériteraient d'être documentés.

### **Leçons apprises tirées de l'expérience du programme**

- (i) La décentralisation du programme a créé les conditions d'un développement endogène dans toute la zone d'intervention, et entraîné une appropriation du programme par tous les acteurs ;
- (ii) La complexité des mécanismes de coordination d'un programme hypothèque déjà ses résultats ;
- (iii) L'ancrage communautaire du programme garantit la durabilité de ses résultats.
- (iv) L'implication des chefs religieux dans la lutte contre les pratiques néfastes contribue à rendre l'environnement politico-juridique favorable à l'égalité et à l'équité de genre ;
- (v) L'implication des autorités locales dans le programme accélère la mise en œuvre des activités.
- (vi) L'implication des chefs religieux communautaires contribue à une meilleure acceptation de la Planification Familiale par les hommes

Fort de tout ce qui précède, la mission propose les recommandations et axes prioritaires suivants pour les prochaines interventions :

### **Recommandations en matière de santé de la reproduction :**

Poursuivre les interventions visant l'amélioration de l'accessibilité notamment :

- (i) Développement de stratégies à impact accéléré et culturellement sensibles sur la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale y compris la prévention primaire et le traitement chirurgical des fistules obstétricales ;
- (ii) Repositionnement de la planification familiale ;
- (iii) Informations et Communication pour le Changement de Comportements en matière de prévention des IST/VIH/SIDA chez les jeunes, les femmes, les migrants et autres groupes vulnérables ;
- (iv) Renforcement de la lutte contre les violences sexuelles ;
- (v) Participation communautaire ;
- (vi) Promotion des stratégies avancées.

### **Recommandations en matière de Population & Développement**

- (i) Poursuite de la Collecte, analyse et diffusion des données ;
- (ii) Développement de stratégie/dialogue de politique pour renforcer la culture de l'utilisation des données démographiques pour le développement ;
- (iii) Poursuite de la recherche et formation ;
- (iv) Développement institutionnel et capacitation en matière d'intégration des questions de population dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement.

### **Recommandations en matière de genre**

- (i) Promotion de la transversalité de la dimension genre dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement ;
- (ii) Appui institutionnel et capacitation en matière d'intégration du genre ;
- (iii) Communication, mobilisation sociale, plaidoyer autour des questions d'égalité et d'équité et les violences basées sur le genre (VBG) ;
- (iv) Consolidation des Mécanismes de veille et d'alerte contre les VBG et les pratiques néfastes et renforcement des actions d'accompagnement.

### **Recommandations pour le cadre institutionnel**

- (i) Appui institutionnel du programme à la DPPDH pour repositionner les politiques de population au cœur des stratégies nationales, régionales et locales de développement;
- (ii) Mise en œuvre du nouveau dispositif de coordination proposé par la mission d'évaluation
- (iii) Plus grande responsabilisation technique et financière des partenaires d'exécution dans la mise en œuvre du programme.

### **Recommandations en matière de suivi et évaluation**

- (i) Amélioration de la formulation et la mise en œuvre de politique et programmes de développement basées sur l'évidence ;
- (ii) Promotion de la mise en place et/ou du développement de systèmes de planification et de suivi et évaluation orienté sur les résultats au niveau sectoriel.

## INTRODUCTION

L'évaluation finale d'un programme est un moment critique où toutes les parties prenantes se retrouvent pour chercher à répondre ensemble à une seule question : « Que pouvons-nous apprendre de ce que nous avons déjà accompli pour nous permettre d'améliorer le programme à l'avenir » ? La réponse à cette question commence par la présentation du 6<sup>ème</sup> programme, les objectifs de l'évaluation, et la méthodologie adoptée :

### **a) Présentation du 6<sup>ème</sup> programme de Coopération Sénégal/UNFPA 2007-2011**

Le 6<sup>ème</sup> Programme de coopération entre le Sénégal et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) couvre la période 2007-2011. Il a pour but de « contribuer de façon synergique et harmonisée à lutter contre la pauvreté, en visant particulièrement les groupes vulnérables des zones défavorisées, à travers la promotion des droits humains, de l'équité de genre et du développement durable ». Il était prévu qu'il apporterait sa contribution aux effets UNDAF suivants :

- Effet UNDAF 1 : « Les populations vulnérables des zones de concentration du SNU ont accès et utilisent des services sociaux de base de qualité, contribuant ainsi à l'atteinte des OMD 2, 3, 4, 5, 6, 7 » ;
- Effet UNDAF 2 : « La participation effective de tous les acteurs concernés, l'efficacité, la transparence, l'équité de genre, la promotion des droits humains et du développement durable sont renforcées dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes de développement ».

La contribution du 6<sup>ème</sup> programme à ces effets UNDAF passe par la mise en œuvre de trois composantes, à savoir : (i) Population et Développement, dont l'effet recherché est de « renforcer le système de planification et de suivi et évaluation des politiques et programmes nationaux pour le positionnement stratégique des questions de population, santé de la reproduction et genre dans les cadres programmatiques » ; (ii) Santé de la reproduction, dont l'effet recherché est « l'accroissement de l'utilisation des services de santé de la reproduction dans le cadre de la décentralisation et de la lutte contre la pauvreté » ; (iii) Genre, dont l'effet recherché est la « promotion d'un environnement socioculturel, législatif et réglementaire favorable à l'égalité et à l'équité de genre, et à la lutte contre les violences basées sur le genre ». Chaque composante se décline en stratégies, activités, produits, effets, et indicateurs pour mesurer les progrès vers l'atteinte des résultats.

Le programme est mis en œuvre dans les Régions suivantes : Tambacounda, Kolda, Matam, Thiès, Saint Louis, Sédhiou et Kédougou. Il couvre une population estimée à 4.871.716 habitants en 2010, soit 38,9% de la population totale. Le programme appuie les interventions stratégiques et politiques au niveau national.

### **b) Objectifs de l'évaluation**

L'évaluation finale du 6<sup>ème</sup> programme a pour objectifs spécifiques suivants :

- Apprécier la pertinence du Cadre des Résultats et des Ressources au regard des objectifs de développement national (DSRP II) et international, en particulier les objectifs de la CIPD et OMD ;
- Apprécier le processus de mise en œuvre du programme, les arrangements de gestion, y compris le cadre institutionnel de coordination et de suivi et évaluation, ainsi que les modalités d'exécution en identifiant les points forts et les faiblesses du programme ;
- Evaluer l'efficacité et l'efficience des stratégies mises en œuvre dans l'atteinte des résultats obtenus en mesurant le niveau de réalisation des activités ainsi que l'atteinte des cibles ;
- Apprécier l'efficacité des stratégies de partenariat dans l'atteinte des résultats obtenus ;
- Apprécier le niveau de contribution de chaque composante à l'atteinte des effets directs du programme et aux Effets UNDAF ;
- Déterminer la pérennité des interventions et la durabilité des résultats obtenus ;
- Identifier les facteurs internes et externes qui ont favorisé et/ou limité l'atteinte des résultats escomptés ;

- Tirer les enseignements et bonnes pratiques et formuler des recommandations permettant d'orienter la formulation du nouveau programme.

### **c) Principales questions de l'évaluation**

Le développement des questions de la présente évaluation s'est basé sur les directives et orientations de l'UNFPA, et sur les termes de référence proposés aux consultants. D'une manière générale, les évaluations de programme portent sur la conception, la mise en œuvre, la performance, la pertinence, l'efficacité, l'efficience du programme, et sur des aspects tels que la durabilité ou viabilité, la causalité, etc. C'est dans cette perspective que les questions d'évaluation du 6<sup>ème</sup> programme de coopération Sénégal/UNFPA ont été formulées.

Les principales questions de l'évaluation figurent en annexe. Elles se résument comme suit :

- Dans quelle mesure le Programme a-t-il atteint ses résultats ? Sinon, pourquoi ?
- Dans quelle mesure les trois composantes du programme ont-elles atteint les résultats escomptés ? Sinon, pourquoi ?
- Les résultats obtenus sont-ils en harmonie avec l'investissement consenti ?
- Quels sont les effets du Programme au regard des problèmes identifiés ?
- Quelle est la contribution du programme aux effets UNDAF ?
- Quelles leçons tirées de la mise en œuvre de ce Sixième Programme ?
- Quelles recommandations et grands axes pour le 7<sup>ème</sup> programme ?

### **d) Méthodologie**

#### **○ Revue documentaire ajouter doc**

Le travail de base mené par la mission s'est appuyé sur la documentation existante collectée au niveau du bureau de l'UNFPA, des partenaires d'exécution et de mise en œuvre du 6<sup>ème</sup> programme, des ONG, etc. Plusieurs types de documents ont été consultés : UNDAF, CPD, CPAP, rapports annuels des projets, rapport de la revue à mi-parcours du CPD rapports d'audits, rapports des missions de suivi, rapports des revues annuelles du programme, rapports d'étape des composantes du programme, rapports des revues annuelles de l'UNDAF, rapports des évaluations thématiques, résultats d'études et recherche en matière de population et développement, genre et santé de la reproduction, y compris le DSRP, plans sectoriels de développement en lien avec les questions de population, rapports produits par les consultants nationaux dans les différents domaines. Une analyse approfondie de ces différents documents a été faite et permis à l'équipe d'évaluation d'esquisser un premier bilan de la mise en œuvre du 6<sup>ème</sup> programme.

#### **○ Collecte d'informations sur le terrain**

La mission a aussi procédé à la collecte d'informations au niveau central et régional, auprès des parties prenantes impliquées directement ou indirectement dans la mise en œuvre du 6<sup>ème</sup> programme de coopération. Sur la base des guides d'entretien, des rencontres ont eu lieu soit individuellement, soit en groupe avec les évaluateurs. Des informations quantitatives et qualitatives ont été collectées et analysées.

#### **○ Echantillonnage**

La méthodologie retenue pour le choix des sites de l'évaluation était basée sur un choix raisonné. Ainsi, l'équipe a retenu de manière systématique des 4 principales Régions d'intervention de l'UNFPA : Kolda, Tambacounda, Saint louis et Matam. Le choix de ces Régions était fondé sur l'importance qu'elles revêtent pour le programme et les activités qui y sont menées, et aussi en fonction des résultats produits dans ces différentes localités au cours des cinq dernières années de mise en œuvre. La Région de Thiès est appuyée seulement pour le volet SRAJ.

#### **○ Catégorie des personnes rencontrées**

Les principales catégories de personnes rencontrées étaient :

- Les décideurs ;
- Les partenaires d'exécution ;
- Les partenaires de mise en œuvre ;
- Les bénéficiaires ;
- Les partenaires de développement ;
- Le personnel du Bureau de l'UNFPA.

○ **Difficultés et contraintes de la mission**

D'une manière générale, l'évaluation a été bien préparée, et tout a été mis en œuvre pour que les consultants travaillent dans des bonnes conditions. Ils ont pu avoir la documentation dont ils avaient besoin, rencontrer les personnes et visiter les structures identifiées, selon un calendrier établi par le bureau/UNFPA.

Dans les quatre Régions qu'elle a visitées, l'équipe a été accueillie avec enthousiasme par les autorités locales et les populations, qui avaient beaucoup à dire sur le programme. Là aussi les Experts UNFPA mis à la disposition des régions ont parfaitement organisé la mission, si bien qu'aucune difficulté à rencontrer les principaux acteurs directement ou indirectement impliqués dans la mise en œuvre du programme n'a été notée.

La principale difficulté rencontrée par les consultants a été la mauvaise tenue des documents par les partenaires de mise en œuvre, la non régularité de la mise à jour des indicateurs, la faible qualité de certains rapports de progrès et d'outils de suivi des PTA, le manque d'unicité d'informations à travers les documents, la faible qualité du remplissage des outils de suivi ne permettant pas de s'assurer avec exactitude de la mise en œuvre de certaines activités déclarées comme telles, etc.

○ **Structure du Rapport**

La structure du rapport de l'évaluation s'articule autour de cinq points :

- Conception, pertinence du programme
- Mise en œuvre du programme
- Résultats du programme
- Leçons apprises et recommandations
- Axes et actions prioritaires du 7<sup>ème</sup> programme

# 1. CONCEPTION, LOGIQUE, PERTINENCE DU PROGRAMME

## 1.1. Contexte du pays au moment de l'élaboration du 6<sup>ème</sup> programme

Le 6<sup>ème</sup> programme de coopération Sénégal-UNFPA a été élaboré dans un environnement politique, économique et social stable où la population, en majorité rurale (59,3 %), était estimée à 11 519 229 habitants, selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2002. L'une des principales caractéristiques de cette population, c'était son entrée progressive dans la transition démographique. L'indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme) était passé de 6,6 en 1986, à 5,3 en 2005. Au cours de la même période, l'âge au premier mariage passait de 16,4 ans à 18,3 ans, et le taux de prévalence contraceptive moderne de 2,4 % à 10,3 % avec un taux de besoins non-satisfaits en planification familiale élevé (39%). Cette baisse de la fécondité entraînait des changements dans la structure par âge de la population. Ainsi, la proportion des personnes âgées de 15 à 34 ans, qui était de 31,6 % en 1988, atteignait 34,9 % en 2002, accompagnée de la baisse du taux de dépendance (de 110 % à 94 %).

Ces changements démographiques coïncidaient avec une situation économique caractérisée par des performances insuffisantes face à une forte demande sociale. Le diagnostic de la pauvreté réalisée dans le cadre de la révision du DSRP montrait que, même si la pauvreté avait tendance à baisser, le nombre de ménages pauvres demeurait élevé.

En dépit des progrès enregistrés dans la réduction de la mortalité maternelle, le taux était toujours élevé : 401 pour 100 000 naissances vivantes en 2005. La mortalité infantile était aussi élevée : 61 pour 1 000. La fistule obstétrique est aussi un problème, particulièrement dans les régions pauvres et d'accès difficiles comme Kolda et Tambacounda.

Le taux de prévalence du VIH/Sida était bas (0,7% en 2005). Cependant, le taux de 0,9% parmi les femmes mariées en âge de procréer était deux fois plus élevé que chez les hommes (0,4%). Le niveau d'infection par le VIH était plus fort parmi les travailleurs du sexe et les autres groupes à risque.

La proportion de la fécondité totale attribuée aux adolescentes était de 10%. La moitié des grossesses avait lieu avant l'âge de 19 ans, et le taux de prévalence de la contraception modernes parmi les filles âgées de 15 à 19 ans était seulement de 4,7% et le taux d'utilisation du préservatif plus élevé chez les garçons que chez les filles (45,4% versus 34%).

## 1.2. Pertinence et cohérence avec les politiques et priorités nationales

### a) Ensemble du programme

L'appréciation de la pertinence du programme a cherché à savoir si, au moment de sa conception, ce programme s'inscrivait dans le contexte national en prenant en compte les besoins, les politiques et priorités nationales, les préoccupations des populations cibles, le mandat et les avantages comparatifs de l'UNFPA par rapport à d'autres organismes des Nations Unies et partenaires de développement.

Il ressort de l'examen du Country Programme Action Plan (CPAP) du Sénégal que celui-ci est parfaitement en ligne avec les grandes orientations du gouvernement en matière de politiques économiques et sociales, en mettant un accent particulier sur les questions d'équité et d'égalité, de santé de la reproduction/VIH/SIDA, et sur une plus grande maîtrise de la dynamique démographique au Sénégal. Plus particulièrement, le 6<sup>ème</sup> programme sous revu est en cohérence avec le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, dans la mesure où son objectif principal, ainsi que les stratégies développées sont conformes à la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et à la Politique nationale de population. Il est conforme aux résultats du Bilan Commun de Pays (CCA) et du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au développement (UNDAF) et au Plan Stratégique global de l'UNFPA (2008-2013).

Les évaluateurs estiment que tel qu'il a été conçu, ce programme, s'il est bien exécuté, peut directement contribuer aux effets UNDAF. En effet, chaque composante du programme est associée à un effet programme pays et à un effet UNDAF.

#### **b) Au niveau de chaque composante**

Cette pertinence du 6<sup>ème</sup> programme peut également se vérifier au niveau des trois composantes sur lesquelles il s'appuie :

##### **○ Santé de la reproduction et VIH/SIDA**

Les besoins du pays en matière de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH/SIDA sont énormes. Dans ce contexte, la composante SR apparaît comme une « chance » qu'il faut saisir pour répondre aux besoins pressants des couches sociales les plus vulnérables du Sénégal. Elle est en cohérence avec les cadres nationaux de développement sectoriels, notamment avec le PNDS, en se situant dans la perspective des objectifs de la CIPD et des OMD. La raison d'être de cette composante n'est donc plus à démontrer, compte tenu de la place centrale qu'elle occupe dans la lutte contre la pauvreté.

##### **○ Population et Développement**

Le Sénégal connaît actuellement des problèmes démographiques qui nécessitent des connaissances approfondies sur les caractéristiques actuelles et futures de sa population, et sur leurs implications dans tous les domaines de la vie politique, économique et sociale. Il est donc tout à fait pertinent qu'une composante Population et Développement ait été prévue dans le 6<sup>ème</sup> programme, parce qu'elle répond à un besoin national urgent : aider le gouvernement à soutenir la réflexion sur le devenir démographique de la nation, au moment où l'on commence à assister à une baisse soutenue de la fécondité tant en milieu rural qu'en milieu urbain, et à utiliser les données démographiques pour la planification du développement.

En outre, cette composante P&D s'inscrit en droite ligne avec la politique nationale de population, le DSRP II, le Programme d'action de la CIPD et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

##### **○ Genre**

La composante genre s'inscrit dans la vision de la Stratégie pour l'Égalité et l'Équité de Genre (SNEEG), en mettant l'accent sur (i) l'instauration d'un environnement institutionnel, socioculturel, juridique et économique favorable à la réalisation de l'égalité de genre au Sénégal ; et (ii) l'intégration effective du genre dans les interventions de développement dans tous les secteurs.

Les deux aspects mentionnés ci-dessus figurent dans le DSRP II (2006-2010) qui stipule que « les conditions de développement économique du Sénégal restent marquées par beaucoup de disparités entre hommes et femmes ».

### **1.3.Appréciation des effets du programme, des énoncés des produits et des stratégies**

Dans la conception et la pertinence du programme rentrent aussi les questions sur la manière dont les produits, les effets directs et le but ont été énoncés. On examine en même temps si les stratégies retenues étaient réalistes, clairement énoncées, en mesure de conduire aux résultats attendus. Au terme de cet examen, l'évaluation a fait ressortir les points suivants :

#### **a) Effets du programme pays**

Les effets attendus du programme pays sont des changements mesurables ou descriptibles qu'il entend apporter à moyen terme dans les comportements des individus ou des groupes spécifiques, et dans les pratiques



institutionnelles, juridiques, sociales et culturelles suite à la réalisation des produits. Ainsi, le 6<sup>ème</sup> programme a trois effets escomptés :

- Pour la SR : « l'accroissement de l'utilisation des services de santé de la reproduction dans le cadre de la décentralisation et de la lutte contre la pauvreté » ;
- Pour P&D : « le renforcement du système de planification et de suivi et évaluation des politiques et programmes nationaux pour le positionnement stratégique des questions de population, santé de la reproduction et genre dans les cadres programmatiques » ;
- Pour le Genre : « La promotion d'un environnement socioculturel, législatif et réglementaire favorable à l'égalité et l'équité de genre et la lutte contre les violences basées sur le genre ».

Ces trois effets programme sont pertinents pour plusieurs raisons : ils s'enracinent dans le contexte national et répondent aux préoccupations actuelles du gouvernement. Les questions de SR/VIH/Sida, l'insuffisance des services de SR/VIH/Sida sont des défis à relever en priorité dans un contexte de féminisation de l'infection ; le Sénégal a besoin d'un système de planification efficace pour élaborer des politiques de développement cohérentes. Le gouvernement lui-même a entrepris des actions pour créer un environnement favorable à l'autonomisation de la femme.

L'appréciation des énoncés des produits et des stratégies du programme a conduit aux constats suivants:

#### **b) Santé de la reproduction**

**Produit 1** : L'accès aux services de santé de la reproduction de qualité est accru conformément à la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

L'énoncé de ce produit est très **ambitieux**. Car, les problèmes liés à l'accès se situent au niveau de l'effet. On parlerait plutôt à ce niveau de l'accessibilité aux services. En effet, l'UNFPA ne peut se porter garant de l'accès ou de l'utilisation des services, mais de la création de conditions favorables pour assurer l'accessibilité en agissant à la fois sur l'offre et la demande des services de santé de la reproduction.

L'observation ci-dessus vaut aussi pour le **produit 2** : « L'accès à l'information et à des services adaptés aux besoins des jeunes/adolescent(e)s est assuré selon les orientations nationales ».

Si la plupart des stratégies développées au niveau du produit 1 sont conformes à celles définies par la feuille de Route pour l'accélération de la réduction maternelle et néonatale, certaines stratégies qui doivent conduire aux produits 1, 2 et 3 se confondent avec des intrants ou des activités. A titre d'exemple : le financement de la santé de la reproduction, la mise en œuvre du plan national de relance de la planification familiale, l'accroissement de la demande au niveau du renforcement de la qualité de l'éducation.

#### **c) Population et Développement**

Les trois produits de cette composante sont relativement bien énoncés. Cependant, les stratégies qui les sous-tendent posent les mêmes problèmes que ceux rencontrés dans la SR. Elles sont soit mal énoncées, soit confondues avec des intrants ou des activités. Par exemple : la stratégie de renforcement des capacités de l'ANSD pour l'élaboration et la mise en œuvre du schéma directeur de la statistique. Au niveau du produit 3, les stratégies telles qu'énoncées posent aussi quelques problèmes.

#### **d) Genre**

**Produit 1** : « Les conditions socioéconomiques et l'application des dispositions légales et réglementaires relatives aux droits de la femme et la petite fille, y incluses les violences basées sur le genre, sont améliorées conformément aux conventions et engagements internationaux ».

L'énoncé du produit de cette composante est trop global et comporte deux choses à la fois : les conditions socioéconomiques et l'application des dispositions légales et réglementaires. Par ailleurs, ces deux éléments se situent à un niveau supérieur de la chaîne des résultats, c'est-à-dire, au niveau de l'effet.

Au niveau de cette composante aussi, certaines stratégies, telles que formulées, ne constituent pas en elles-mêmes des stratégies. Par exemple : « l'information et la sensibilisation de la population, et du personnel judiciaire et extra judiciaire, du personnel médical et des travailleurs sociaux sur la prise en compte du genre dans leur travail et sur les violences basées sur le genre »

***L'ampleur des problèmes de SR, genre et population, au moment de l'élaboration du 6ème programme, a certainement influencé les ambitions en matière de produits attendus du 6ème Programme Sénégal-UNFPA. Le prochain programme devrait tenir compte du niveau de responsabilité de l'UNFPA et proposer des produits délivrables et réalistes et des stratégies plus affinées.***

#### **1.4. Pertinence du Cadre de Résultats et de Ressources**

L'un des problèmes majeurs ressortis de l'analyse du Cadre des Résultats et de Ressources, se réfère aux données de base (niveau de mesure déjà établi à partir duquel il est possible de mesurer les changements intervenus). Sans elles, il est difficile, sinon, impossible, de mesurer le changement au fil du temps. Ces données doivent être recueillies au début du programme, et pendant le programme. Les données de base de la composante SR ont été tirées de l'EDS 2005, principale source de données crédible. L'EDS V est en cours et les données seront disponibles vers 2011.

La situation de départ est présentée dans les deux composantes P&D et Genre d'une manière approximative, incertaine, et, par conséquent, ne paraît pas constituer la base appropriée à partir de laquelle il est possible de décrire le changement ou les progrès vers les résultats. Quelques exemples tirés du Cadre de Résultats et de Ressources : « Données d'enquêtes faiblement exploitées » ; « Pas de bourses attribuées pour les étudiants ayant réussi au concours de l'IFORD » ; « Existence de biais de genre relatives aux dispositions fiscales et allocations familiales ». La plupart des données de base ne sont pas désagrégées par sexe. Or, c'est en recueillant des données ventilées par sexe et par âge, qu'on peut également mesurer l'incidence du programme selon le sexe, l'âge, la classe socio-économique, etc.

En outre, si les parties responsables de fournir les informations sont identifiées dans le Cadre de Résultats et de Ressources (sauf en SR), il était important de s'assurer que non seulement les ressources pour collecter les données étaient disponibles, mais aussi que les personnes ou les organisations (ANSD, COREPOH, Ministères sectoriels, université, PNUD, USAID, UNICEF) pour le faire étaient elles aussi suffisamment outillées et disponibles. Le degré d'implication de ces organisations dans la collecte et la fourniture des données ne semble pas avoir répondu à toutes les attentes.

Pour vérifier les résultats, le Cadre de Résultats et de Ressources a prévu les moyens de vérification (MOV) qui sont les (i) sources de données (**individus ou organisations qui doivent faire le travail**, fournir les informations dont on a besoin, exemple : ANSD, COREPOH, Ministères sectoriels, université, PNUD, USAID, UNICEF, DPRH, DP, MSPM) ; et (ii) les méthodes de collecte de données que l'on utilisera. Généralement, ces méthodes comprennent des interviews, des enquêtes, des études et recherches, etc. ; certaines coûtent cher. L'une des faiblesses du 6ème programme, c'est d'avoir appuyé peu d'études et de recherches spécifiques, dans la zone d'intervention pendant la mise en œuvre pour actualiser les données, et de ne pas avoir prévu la collecte des données de base dans le CPAP. Des études et recherches ont été cependant appuyées au niveau national. Quand les données de base ne sont pas disponibles, le programme doit inclure une activité visant à les collecter dès le commencement.

La formulation des indicateurs pose aussi un certain nombre de problèmes. En effet, les indicateurs revêtent une grande importance pour un programme, parce qu'ils sont utilisés pour décrire ou quantifier les changements et les progrès réalisés en vue d'atteindre les résultats. Les indicateurs des composantes P&D et Genre **ne comprennent pas une norme objective au regard de laquelle évaluer le degré de réalisation** (exemples : « nombre de problèmes de population pris en compte » ; « nombre de rapports publiés » ; « nombre d'activités

menées ». Ces indicateurs renseignent les activités et non les produits. Certaines cibles sont trop ambitieuses, irréalistes : « Tous les problèmes de population prioritaires en relation avec le domaine considéré pris en compte ».

Il est ressorti de l'évaluation que bon nombre d'indicateurs du Cadre de Résultats et de Ressources semblent avoir été définis sans prendre suffisamment en considération le temps, les ressources humaines et financières nécessaires pour collecter et analyser les données. Les indicateurs et cibles qualitatifs auraient dû être exprimés sous forme quantitative afin d'illustrer les changements.

Les indicateurs proposés ne sont sexospécifiques. Il faut noter que les données de base ne sont pas ventilées par sexe. Au niveau de la composante genre, il y a une absence totale d'indicateurs sensibles aux différences sexospécifiques. Pourtant de telles indications auraient facilité la connaissance des freins à la violence basée sur le genre dans les différentes zones d'ancrage du programme où les pesanteurs socioculturelles sont encore fortes.

***Des études légères sont recommandées pour la dernière année du programme actuel pour mieux cerner certaines situations de départ, en particulier dans les zones d'intervention. Il faudra poursuivre l'appui à la collecte et à l'analyse de données et faire le plaidoyer pour que d'autres institutions du Système des Nations Unies s'intéressent à ce domaine. Une telle option permettra l'économie du temps et de l'argent, et aussi le partage des données entre parties prenantes.***

Même si les risques et hypothèses sont pris en compte dans le cadre logique du 6<sup>ème</sup> programme, l'analyse des **conditions critiques et des risques** n'a pas été suffisamment approfondie dans le CPAP. Les risques tels que : le désistement d'un co-bailleur, les changements aux niveaux politique et administratif (création de deux nouvelles Régions dans la zone d'intervention), les blocages institutionnels dus à l'inefficacité et à la lourdeur du dispositif de coordination et de gestion, les retards enregistrés au niveau de la CAP dans le traitement des dossiers de Demande d'avance de Fonds et d'Enregistrements des dépenses, l'insuffisance de capacités techniques de certains partenaires, auraient dû être envisagés et faire l'objet d'une analyse particulière.

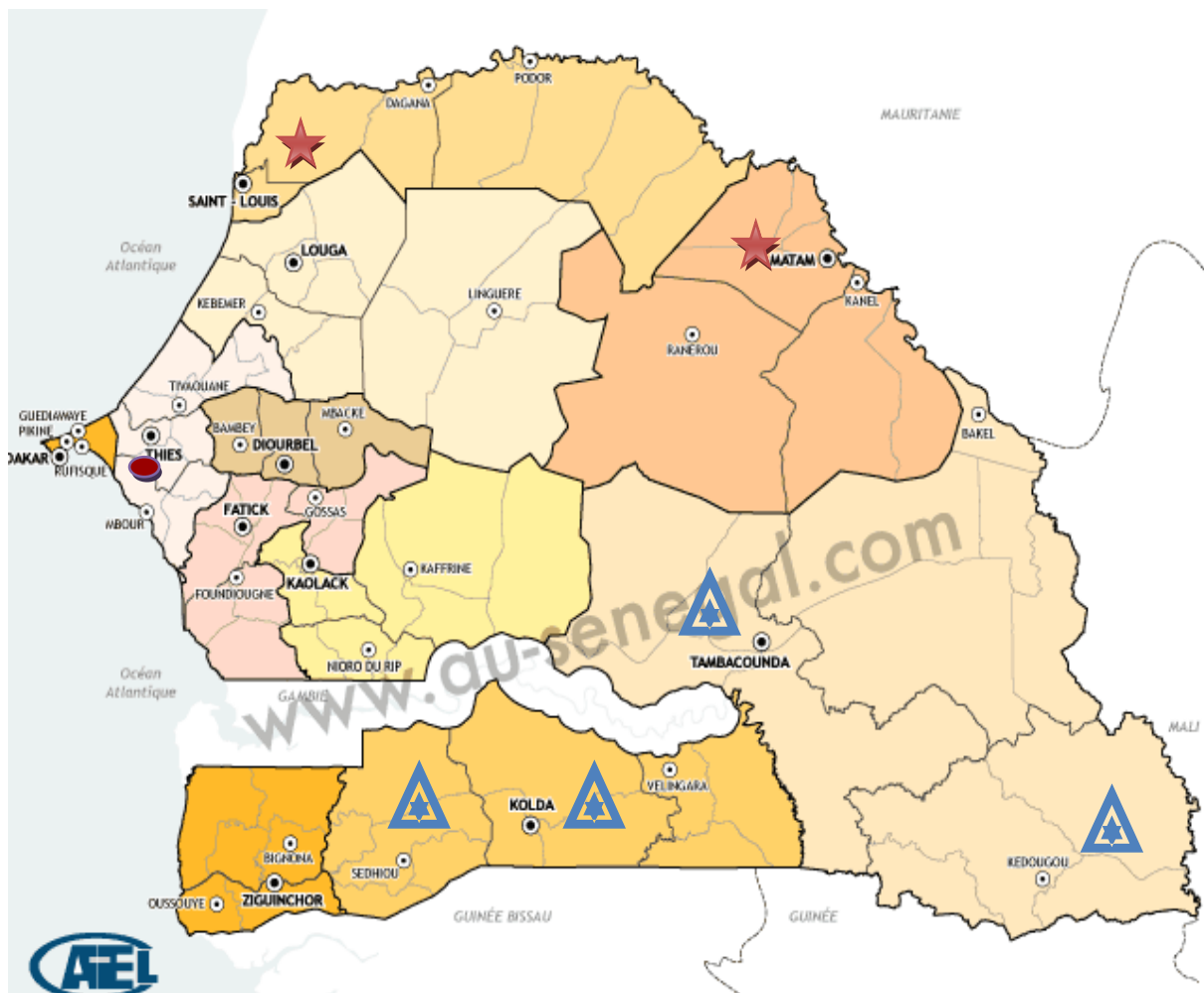
***Connaître et maîtriser les risques qui peuvent survenir au cours de la mise en œuvre d'un programme est essentiel. L'analyse des risques est axée sur la prévention des problèmes qui peuvent mettre en péril la vie d'un programme à certains « points critiques ». La conception du 7<sup>ème</sup> programme devra donc procéder à une telle analyse et déterminer les mesures à prendre pour les maîtriser.***




### **1.5. Pertinence du choix de la zone d'intervention**

Le choix de la zone d'intervention est sans aucun doute pertinent puisque le programme s'inscrivait dans un objectif global du gouvernement : la lutte contre la pauvreté, grâce à la mise en œuvre des stratégies développées dans le DSRP. Il cherchait à contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des populations des Régions les plus vulnérables, notamment Tambacounda, Kolda, Saint Louis et Matam.

En outre, la démarche qui sous-tendait ces choix se basait sur la complémentarité des intervenants dans ces Régions et la recherche de collaboration avec les différents partenaires. Ainsi, le programme a suscité une véritable dynamique en appuyant la création de synergies entre bailleurs de fonds. Sur le terrain, ce partenariat s'est concrétisé notamment par le financement et le suivi avec d'autres intervenants de certaines activités identifiées, et par l'élaboration des programmes conjoints comme on le verra dans les pages qui suivent.

Par contre, la mission a noté que l'étendue de la zone d'intervention et surtout sa dispersion géographique (plusieurs centaines de Km), ainsi que l'ampleur des problèmes de développement durable avait rendu difficiles les activités de coordination et de supervision du programme, et aussi une couverture complète des interventions du fait des ressources limitées. La contrainte géographique a eu un impact négatif sur l'exécution des activités.



-  Volet SRAJ seulement
-  Composante SR seulement
-  L'ensemble des trois composantes

## 2. MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

### 2.1. Modalités de mise en œuvre

Le 6<sup>ème</sup> programme a accordé la priorité à l'exécution nationale, conformément à l'esprit de la résolution 56/201 des Nations Unies qui recommande aux agences ExCom originelles (PNUD, UNFPA, UNICEF, PAM), l'adoption d'une approche harmonisée de transfert de fonds (HACT) et de gestion axée sur les résultats. Deux résultats sont visés par le HACT : (i) réduire le coût des transactions ; (ii) réduire les lenteurs dues aux procédures administratives et de gestion très compliquées.

Les programmes bénéficiant de l'appui de l'UNFPA sont exécutés à travers 2 modalités :

- National Execution (NEX) ou Exécution Nationale, qui se réfère à l'exécution par une entité nationale (gouvernementale, para-étatique, etc.) ;
- Exécution directe qui se réfère à l'exécution par l'UNFPA.

La modalité NEX (**transfert direct des fonds aux partenaires**) est utilisée lorsque les institutions nationales ont la capacité adéquate pour assurer la gestion technique et financière des activités du programme. L'exécution des activités du programme exige que l'institution nationale, jouant le rôle du Partenaire de mise en œuvre, possède la capacité technique et administrative pour assumer la responsabilité de la mobilisation et de l'utilisation efficace des ressources nécessaires, afin d'obtenir les résultats attendus. Le NEX va de pair avec le partage des responsabilités, la transparence, l'obligation de rendre compte.

La modalité DEX s'applique quand les activités nécessitent une technicité, une expertise sectorielle ou des capacités de gestion spécifiques, où l'UNFPA possède un avantage comparatif.

Au niveau des agences ExCom originelles (PNUD, UNFPA, UNICEF, PAM), dans le cadre du projet de mise en œuvre du HACT, une macro-évaluation a été réalisée en 2007 pour déterminer les capacités de gestion des finances publiques des institutions nationales. La micro-évaluation des capacités de gestion des IPs potentiels a pris du retard dans sa réalisation pour de multiples raisons. Or, elle devrait permettre à l'ensemble des agences du SNU de déterminer les méthodes de contrôle et les procédures les plus appropriées à utiliser pour le transfert de fonds aux partenaires nationaux, après avoir identifié leurs forces et faiblesses, et les domaines nécessitant un renforcement de leurs capacités. Elle est actuellement en cours de réalisation.

L'UNFPA a fait conduire une analyse de capacité institutionnelle des IP potentiels en 2007. Les Lettres D'Accord (LOU) entre le partenaire de mise en œuvre (IP) et l'UNFPA s'inscrivent dans l'esprit de la gestion axée sur les résultats et définissent clairement les responsabilités : il incombe à l'IP de réaliser les activités, d'en assurer la supervision et une gestion judicieuse ; la responsabilité des fonds qui lui sont fournis pour les activités ; la responsabilité de la garde du matériel, des véhicules et d'autres produits.

Cependant, la mission a constaté que le **transfert direct des fonds aux partenaires** qui est aujourd'hui de règle dans tous les pays, a fait ici l'objet de malentendus dans son interprétation. Seule la gestion technique des PTAs est sous l'entière responsabilité de l'IP. Le dispositif mis en place ne lui confère pas l'entière responsabilité en matière de gestion financière. Ainsi, l'exécution nationale n'a pas joué le rôle qui était attendu de son application dans le cadre du 6<sup>ème</sup> programme, à savoir, contribuer à une plus grande autonomie et une responsabilisation de l'entité nationale en charge de la mise en œuvre des activités, grâce à une utilisation efficace et à un renforcement des capacités de gestion, à une expertise technique des institutions nationales et des individus par un apprentissage en situation

Quant au DEX, il a été davantage utilisé dans les zones d'intervention de l'UNFPA d'accès difficile. La gestion des fonds non core qui se fait selon cette modalité a rencontré d'importants problèmes : complexité et multiplicité des transactions financières et difficulté d'acheminement des factures et autres documents comptables vers le niveau central à chaque fois qu'il faut faire un paiement. D'une manière générale, les réalités locales rendent difficile l'application systématique du DEX.

L'application du DEX est tout aussi difficile du fait de la fréquence de renouvellement du staff du Bureau UNFPA du Sénégal. Les politiques et procédures de l'UNFPA ne sont pas suffisamment maîtrisés par le staff nouvellement recruté.

Il est à noter aussi une certaine confusion dans la compréhension du NEX et du DEX, entraînant des difficultés dans le traitement des dossiers.

***L'orientation prise par le Bureau de négocier le passage du DEX au NEX des fonds "non core" dans l'exécution des activités mérite d'être soutenue pour augmenter le taux d'exécution et accélérer la mise en œuvre du programme.***

## 2.2. Coordination

Le dispositif de coordination technique et financier mis en place n'a pas permis à l'exécution nationale de créer la dynamique souhaitée pour atteindre les résultats attendus. Ce dispositif visait à contribuer à l'autonomisation et à la responsabilisation des IPs dans la mise en œuvre des activités du programme en vue d'assurer la redevabilité vis-à-vis de l'UNFPA. Ce sont les dispositions consignées dans les Lettres d'Entente (LOU) signés avec l'UNFPA qui déterminent les engagements et les responsabilités des IPs en termes de gestion des fonds et de rapportage technique et financier.

Dans le 5<sup>ème</sup> programme, le dispositif de coordination responsabilisait les IPS, alors que celui du 6<sup>ème</sup> programme a contribué à installer un fossé et créer des barrières entre l'UNFPA et ces derniers à travers la DPPDH qui assurait la coordination technique, et la CAP/DDI la coordination financière. En plus, la CAP/DDI s'est retrouvée avec plusieurs fonctions déclinées dans le document de projet signé entre la CAP et l'UNFPA : (1) Structure partenaire d'exécution; (2) planification des activités de 2008 ; (3) opération financière et budgétaire et administration des ressources humaines; (4) suivi/évaluation et contrôle ; (5) gestion et suivi des ordonnancements ; (6) suivi de l'exécution financière ; (7) gestion du processus d'audit des projets ; (8) formation et renforcement des capacités.

Cette multiplicité de fonctions entre les mains d'une seule structure dans un programme était susceptible d'entraîner des conflits d'intérêt, car elle ne pouvait seule assumer les fonctions de IP et de contrôle des fonds qu'elle reçoit elle-même, et en même temps coordonner, sélectionner et superviser le travail des firmes d'Audits de la gestion de tous les comptes. Il faut ajouter que ce dispositif financier présentait d'énormes risques en termes de gestion financière et de mise en œuvre du programme.

Il a également été constaté que le dispositif mis en place n'a pas réellement contribué au renforcement des capacités des IPs (rapport d'évaluation CAP, 2009) dans la gestion des fonds mis à leur disposition, ni dans le rapportage technique et financier, ce qui est à la base des blocages dans la mise en œuvre du programme, les activités n'étant réalisées que sur une période de 5 à 6 mois.

En conséquence, les IPs ne se sentaient plus dans l'obligation d'assumer les responsabilités qui leur incombaient dans le cadre des LOU signés entre eux et l'UNFPA. Les tentatives d'amélioration du dispositif procédées en juillet 2010 n'ont pas abouti aux résultats escomptés et ont contribué davantage à l'alourdir. Quand bien même la séparation des fonctions entre la CAP et la DPPDH a été établie avec la responsabilisation de la DPPDH dans la coordination technique et financière, certaines de ces mêmes fonctions continuent d'être menées par la CAP instaurant un double contrôle des Plans de Travail Trimestriel (PTT) et des demandes d'avance soumis par les IPs, ce qui a encore entraîné des retards considérables dans le traitement et la mise à disposition des fonds. L'expérience a montré que les responsabilités de gestion et celles de coordination ne sont pas toujours compatibles.

En outre, en raison de l'inadéquation de ce dispositif de coordination et de gestion du 6<sup>ème</sup> programme, les différents comités techniques et de pilotage n'ont pas assumé le rôle qui leur était dévolu dans les discussions

stratégiques sur les orientations du programme ou sur les ajustements nécessaires pour améliorer la mise en œuvre du 6<sup>ème</sup> programme et assurer l'atteinte des résultats.

Cette analyse de l'évolution de la mise en œuvre du programme pays pose des défis dans la définition d'un mécanisme de coordination et de gestion plus souple, efficace, et qui permet la responsabilisation des IPs dans la gestion, le suivi, et leur redevabilité vis-à-vis du Programme de Coopération.

***Il urge donc que le dispositif actuel soit rapidement revu pour assurer l'effectivité de la responsabilité et de la redevabilité de chaque IP en matière d'exécution du programme et des opérations et de la réalisation des résultats.*** Par conséquent, et conformément aux politiques et procédures de l'UNFPA en matière d'exécution de programmes pays, la mission de l'évaluation indépendante recommande que :

**Le Ministère de l'Economie et des Finances** est l'autorité gouvernementale de coordination du programme pays. A ce titre, il signe au nom du Gouvernement, le Plan d'actions du Programme Pays avec l'UNFPA. Il délègue certains aspects de la coordination à des directions sous sa tutelle :

**La Direction Générale du Plan (DGP)** assure la coordination générale du programme par délégation.

**Le Comité de pilotage** est l'entité de coordination présidé par la **Direction Générale du Plan (DGP)** dont les responsabilités sont de :

- Convoquer et présider les réunions du comité de pilotage une fois par semestre
- Faire valider les Plans de Travail Annuels par le Comité de pilotage du programme

**La DCEF** assure les revues de l'UNDAF intégrant les revues des programmes des agences du Système des Nations Unies, y compris le 6<sup>ème</sup> programme de coopération UNFPA-Sénégal.

**La DPPDH** assure le secrétariat du Comité de pilotage, et à ce titre elle aura à :

- Faciliter la tenue des réunions du Comité de pilotage
- Rédiger les rapports des réunions du Comité de pilotage
- Elaborer avec l'appui de l'UNFPA un rapport analytique consolidé semestriel des rapports de progrès et des rapports financiers des partenaires d'exécution
- Elaborer le plan de suivi des recommandations du Comité de pilotage et en assurer le suivi de la mise en œuvre
- Organiser avec l'UNFPA le processus de la planification annuelle

Dans le dispositif de coordination, les **chefs de file (DPPDH, DSR, DEEG)** auront un double rôle à jouer :

- Politique et stratégie global, qui consistera à :
  - Soutenir le plaidoyer et le dialogue de politique pour impulser les réflexions nationales sur la prise en compte des questions de P&D, SR et Genre dans les cadres et budgets de développement (national, sectoriel, régional) ;
  - Apporter un appui technique de qualité pour le positionnement de ces thématiques dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des cadres de développement nationaux et sectoriels, y compris les OMDs.
- Coordination technique de leur composante, elle consistera à :
  - Fournir des orientations politiques, stratégiques, programmatiques et opérationnelles aux IPs de la composante pour la mise en œuvre cohérente du programme dans la composante
  - S'assurer de la qualité de la mise en œuvre des PTA
  - Assurer le suivi de la mise en œuvre des interventions des IPs de la composante
  - Produire un rapport consolidé semestriel sur les résultats dans la composante
  - Assurer la coordination à travers des réunions trimestrielles au sein de leur composante
  - Rendre régulièrement compte des progrès réalisés, des résultats, des contraintes ainsi que des leçons apprises et bonnes pratiques à la DGP et à l'UNFPA, à travers la DPPH qui assure le secrétariat du comité de pilotage.

- Assurer avec l'UNFPA le suivi de la mise en œuvre des recommandations des revues du programme au sein de leur composante.

**Les Partenaires de mise en œuvre (toute structure ayant la responsabilité d'un PTA) ; sont tenus de :**

- Identifier et proposer les activités pertinentes pour la réalisation des résultats du programme à travers leurs plans de travail annuels (PTAs)
- Exécuter les activités programmées conformément au PTA
- Assurer la responsabilité de la gestion du PTA et en rendre compte
- Mettre en place des mécanismes de gestion financière et de redevabilité
- Utiliser rationnellement les ressources mises à disposition par l'UNFPA pour la réalisation des activités du PTA
- Favoriser le suivi et évaluation des interventions en vue d'atteindre les résultats attendus
- Soumettre sur une base trimestrielle des rapports financiers (FACE) sur la base des PTTs
- Rapporter sur une base trimestrielle sur la mise en œuvre des activités réalisées, les résultats obtenus et les contraintes au chef de file de la composante et à l'UNFPA
- Etablir un inventaire annuel et à la fin du programme
- Veiller à la clôture des PTAs à la fin des activités opérationnelles du PTA final

Il y a lieu de rappeler ici le rôle de l'UNFPA dans l'appui à la mise en œuvre du programme comprenant, entre autres :

- Assurer le suivi de la mise en œuvre des interventions des différents partenaires d'exécution
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations des revues du programme
- Assurer le suivi des recommandations des Audits
- Assurer la mise à disposition des fonds auprès des partenaires d'exécution
- Contribuer au renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre
- Appuyer la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du programme
- Rendre compte au Conseil d'Administration de la mise en œuvre et des résultats du programme et de la gestion financière des ressources mises à sa disposition

Le dispositif financier prévoit des audits NEX annuels indépendants pour vérifier la conformité de la gestion des fonds confiés aux IPs avec les règles et procédures financières en vigueur. Ces audits devront être conduits conformément aux politiques et procédures de l'UNFPA.

### **2.3. Planification, Suivi et évaluation**

La revue documentaire effectuée sur le programme a relevé que les outils recommandés dans le cadre de la planification opérationnelle et du suivi évaluation du programme pour collecter et analyser des données sont connus des différents acteurs. Ce sont :

- les PTA (Plans de Travail Annuels) ;
- les PTT (Plans Trimestriels de Travail);
- les Formulaires FACES
- le rapport de progrès sur la mise en œuvre des activités et l'atteinte des résultats
- le rapport de visite de terrain ;
- les outils de suivi des PTA (Annual Work Plan Monitoring Tools).

Les exercices de revue et de planification annuelle sont organisés chaque année. La revue annuelle de la 3<sup>ème</sup> année a été remplacée par une évaluation à mi-parcours.

Néanmoins, la mission a relevé des insuffisances de capacités des IPs pour une utilisation qualitative et systématique de ces différents outils. En outre, la culture de rapportage et d'analyse périodique des stratégies d'intervention fait encore défaut chez la plupart des IPs.



Le Bureau a mis en place un système de suivi et évaluation solide : un calendrier des activités de suivi et évaluation, des outils de planification et de suivi du plan d'action du programme pays, un cadre de résultats et de ressources et autres documents de suivi sont disponibles. Ce système permet potentiellement de collecter et de disposer de données dont l'analyse, à travers les indicateurs, d'une part, renseignera sur les résultats obtenus en rapport avec l'exécution physique et financière des actions planifiées, et d'autre part, orientera la prise de décisions pour les actions futures.

Mais la mission a relevé que l'utilisation de ce dispositif de suivi et évaluation a été faible, car des difficultés subsistent et les capacités des partenaires en suivi et évaluation demeurent faibles. Même si ce dispositif constitue aujourd'hui un acquis, il n'en demeure pas moins que des questions se posent quant à sa fonctionnalité. Parmi les problèmes rencontrés, on peut mentionner :

- L'inexistence de système national de suivi et évaluation intégré, et pour la plupart des secteurs qui disposent de systèmes de suivi et évaluation, ces systèmes ne sont pas opérationnels ;
- L'insuffisance des ressources humaines dédiées aux activités de suivi-évaluation ;
- Les mécanismes définis ne sont pas opérationnels parce qu'on ne leur accorde pas la priorité dans les PTA ;
- Les missions de supervision et de suivi ne sont pas réalisées dans le double but de constater les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités du programme et de vérifier la conformité, la qualité et la remise à temps des rapports.

Bien que promue par le 6<sup>ème</sup> programme et le DSRP II, la culture du suivi et évaluation reste à développer. Le suivi/évaluation n'a pas été bien compris comme un outil de prise de décision, ou comme un moyen de suivre les progrès vers l'atteinte des résultats.

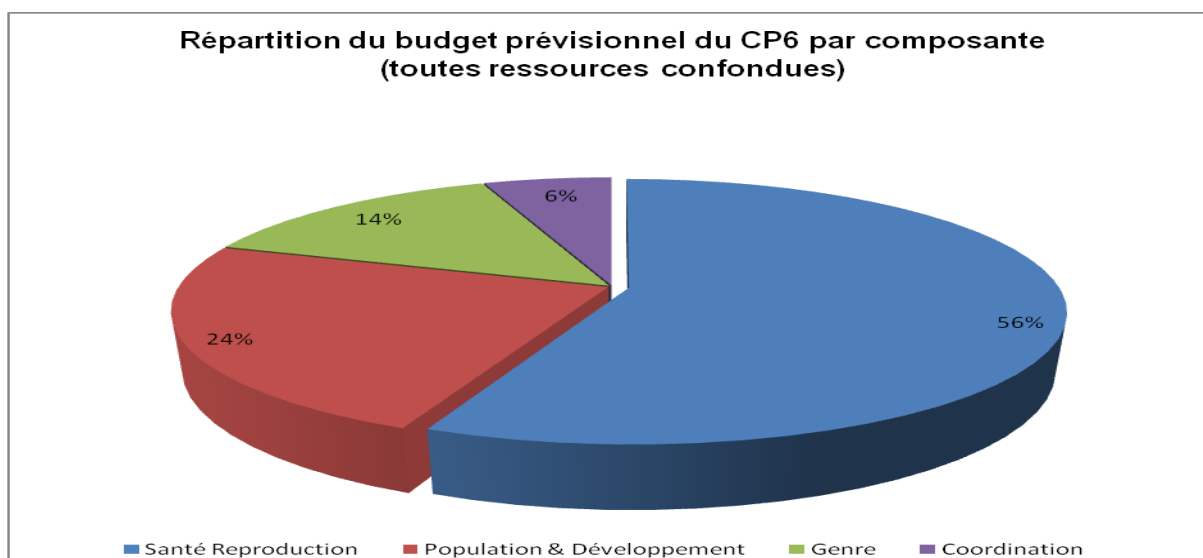
***Compte tenu de ce qui précède, il est clair qu'une mise à niveau des acteurs et une sensibilisation permanente pour le développement de la culture de suivi et évaluation sont nécessaires dès le début du 7<sup>ème</sup> programme. Il faudra veiller à ce que les principaux outils soient mis en place, des points focaux en suivi-évaluation placés au niveau de chaque composante pour celles qui en disposent, sinon intégrer les fonctions de S&E dans les attributions des Chefs de file de Composante, le plan de suivi-évaluation mis en œuvre budgétisé comme toute autre activité. Il faudra aussi encourager le partenariat entre le programme et les autres acteurs dans le domaine du suivi-évaluation.***

## **2.4. Exécution financière**

L'exploitation des rapports financiers a permis aux évaluateurs d'apprécier l'exécution financière du 6<sup>ème</sup> programme. Le coût global du Programme était de 17,7 millions de dollars US. L'UNFPA s'était engagé, sur ses ressources régulières, pour 10 millions de dollars US (2 millions par an). Il en résultait un gap de 7,7 millions de dollars US à rechercher (fonds multi-bi). L'engagement du Sénégal s'élevait à 290 millions CFA (580.000 USD).

Le graphique 1 donne la répartition du budget prévisionnel par composante. La SR représente 56 % du total ; P&D, 24 % ; Genre, 14 % et Coordination, 6 %.

### **Graphique 1**



A partir du tableau 1 ci-dessous, on constate que les allocations du programme en termes de ressources régulières ont connu une augmentation pendant les deux premières années de sa mise en œuvre, avant d'amorcer une chute en 2009, pour remonter légèrement en 2010. En dehors de 2007, les allocations des ressources régulières sont cependant restées supérieures au montant de 2 000 000 de dollars US pour lequel l'UNFPA s'était engagé au début du Programme. Le montant de ressources régulières planifiées pour le Sénégal a été également revu à la hausse à partir de 2008, avec le nouveau Plan Stratégique de l'UNFPA pour la période 2008-2013. Les taux d'absorption des ressources régulières sont encourageants et auraient connu des niveaux plus élevés si les contraintes institutionnelles n'avaient pas persisté.

**Tableau 1** : Allocations des fonds provenant des ressources régulières

ANNEES	2007		2008		2009		2010 (au 15/11/10)	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses
<b>Core</b>	1 822864	1591386	2 594926	2114426	2053573	1 791824	2 310 000	1929870
<b>Taux</b>	87%		81%		87%		83,54 %	

Source : Atlas, rapport financier

Outre ces contraintes institutionnelles, la seconde cause majeure qui a affecté l'exécution financière du programme a été la mise à disposition tardive des fonds entraînant la mise en œuvre tardive des plans de travail (PTA) toujours à cause du système de coordination et de gestion mis en place.

Une troisième cause majeure tient à la maîtrise insuffisante des règles et procédures nationales ainsi que celles relatives à l'UNFPA par les partenaires de mise en œuvre entraînant une faible qualité des pièces justificatives. Elle fait partie des facteurs qui expliquent de nombreux retards constatés. Les entretiens avec les différentes parties prenantes ont montré qu'en dépit des formations appuyées par l'UNFPA sur les règles et procédures, les pratiques des partenaires de mise en œuvre restent à améliorer dans ce domaine. A cela s'ajoute la mobilité du personnel au niveau des structures nationales d'exécution et surtout des ONGs.

Le 7<sup>ème</sup> programme devra donc davantage mettre l'accent sur la formation continue dans les domaines des règles et procédures de gestion et de mise en œuvre de programme, pour accélérer l'exécution des activités et améliorer le niveau de consommation budgétaire.

En ce qui concerne les fonds non core, le tableau 3 ci-dessous montre une augmentation assez régulière qui traduit la capacité de négociation de l'UNFPA à obtenir des ressources de la part de ses partenaires financiers. Il s'agit, entre autres, des fonds luxembourgeois, espagnols, des fonds pour la sécurisation des produits SR, ou

des programmes conjoints. Les taux d'exécution semblent faibles, mais ils ne reflètent pas la réalité. Par exemple, le budget de 2008, sur ressources de la Coopération Luxembourgeoise, est glissant et comprend celui des années 2009 et 2010. Si ce budget était divisé et intégré sur une base annuelle, les taux d'exécution financière observés auraient été supérieurs à ceux indiqués dans le tableau.

**Tableau 3** : Allocations des fonds provenant des fonds non core

Exécution du budget	ANNEES							
	2007		2008		2009		2010	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses
Non Core	1 596 652	994 569	2 535 430	1 287 831	2 837 807	1 279 122	2 714 630	1730311
Taux d'exécution	62%		51%		45%		63 %	

Source : Atlas, rapport financier

Le tableau 2 ci-après permet d'apprécier les capacités d'absorption des composantes (fonds réguliers et multi-bi compris). Par rapport à l'ensemble du programme dont le taux d'absorption est de 74 %, en 2010 on a la situation suivante: en P&D, 94 % ; Genre, 72 %, et SR, 69 %. **Au stade actuel, on peut dire que ces taux sont bons et atteindront des niveaux encore plus élevés d'ici la fin du programme, parce que la tendance générale montre une amélioration rapide.**

**Tableau 2** : Evolution des allocations et dépenses par composante de 2007 à 2010 (toutes sources de fonds confondues)

Années	Rubriques	Composante Genre	Composante P&D	Composante SR	Ensemble
2007	Budgets	367913	749835	2215963	3333711
	Dépenses	352315	656383	1498773	2507471
	Taux	96%	88%	68%	75%
2008	Budgets	611570	952591	3466194	5030355
	Dépenses	410638	765612	2129473	3305723
	Taux	67%	80%	61%	66%
2009	Budgets	712250	896045	3183084	4791379
	Dépenses	378067	789648	1807954	2975669
	Taux	53%	88%	57%	62%
2010 <sup>1</sup>	Budgets	761773	853076	3129777	4744626
	Dépenses	546501	800096	2162022	3508619
	Taux	72%	94%	69%	74%

Les informations consignées dans le tableau 4 viennent confirmer cette capacité de l'UNFPA à mobiliser les fonds mais aussi une faible capacité d'absorption due à la modalité d'exécution dans le cadre de la décentralisation. En santé de la reproduction, le gap financier initial a été comblé à plus de 100 %, et à 57 % pour le genre. Au total, les gaps ont été comblés à plus de 88 %.

**Tableau 4** : Gaps de financement

Composante	Gap initial (\$ US)	Ressources mobilisées (\$ US)	Gaps à mobiliser
Santé de la reproduction	4.000.000	5.250.000 (+100%)	0
P&D	1.000.000	50.000 (5%)	950.000
Genre	1.000.000	569.980 (57%)	430.020
Total	6000.000	5.869.980 (88%)	1.380.020

Source : Atlas, rapport financier

Il ressort aussi du tableau 4 qu'avec la revue à la hausse des ressources régulières planifiées pour le Sénégal, le gap initial de 7.7 millions de dollars est passé à 6 millions en quatre (4) ans sur cinq (5) du cycle du 6<sup>ème</sup> programme. En outre, des nouveaux besoins ont été enregistrés au niveau de la SR : le gap nul (0) ne veut pas dire que les efforts de mobilisation des ressources vont s'arrêter. Il reste encore à mobiliser pour P&D et genre.

## 2.5. Ressources humaines

La mise en œuvre d'un programme requiert un personnel suffisant et de qualité qu'il faut savoir retenir et motiver. Dans le cas du 6<sup>ème</sup> programme, la mission a constaté sur le terrain que le niveau des ressources humaines dans les trois composantes était préoccupant ; le personnel impliqué dans la mise en œuvre est de

<sup>1</sup> Les dépenses de 2010 couvrent la période de janvier au 15 novembre

plus en plus surchargé par un travail sans cesse croissant et en raison du fait que les mêmes structures traitent avec plusieurs autres partenaires techniques et financiers. Non seulement ce personnel est insuffisant, mais il a besoin de capacitation dans le domaine de la gestion, du suivi et évaluation des programmes.

Au niveau régional, et particulièrement dans les Régions de Kolda et de Tambacounda, le programme a souffert d'une insuffisance marquée de personnel qualifié (médecins, gynécologues, chirurgiens, anesthésistes, sages-femmes, etc.). Les centres de santé et les postes de santé fonctionnent au ralenti avec des effectifs très réduits. Cette situation est aggravée par l'extrême mobilité du personnel de santé, rendant difficile la réalisation des activités sur le terrain, ainsi que la répétition de certaines activités de renforcement de capacité pour les nouveaux. C'est une situation préoccupante, quand on sait que le personnel est l'élément charnière de tout dispositif de santé. Sans lui, les structures de santé ne peuvent fonctionner efficacement et les soins de base ne peuvent être dispensés.

L'insuffisance de personnel qualifié en matière de planification de développement a affecté les capacités d'analyse et de diagnostic nécessaires à la formulation, à la mise en œuvre et au suivi-évaluation efficace des politiques de population, santé de la reproduction et genre. Ces capacités d'analyse étaient nécessaires pour soutenir le dialogue et les négociations avec les partenaires techniques et financiers afin d'assurer la prise en compte réelle des priorités et besoins en population et développement du pays dans les plans et programmes financés par les partenaires.

En ce qui concerne la disponibilité des capacités en genre, il a été constaté qu'au niveau central comme au niveau des services régionaux, le déficit de ressources humaines qualifiées en genre constituait un handicap. Ce déficit d'expertise est plus perceptible au niveau national avec le retard qu'a accusé la réalisation du plan de mise en œuvre de la SNEEG, élaboré de manière consensuelle avec l'ensemble des parties prenantes. La mission d'évaluation préconise qu'un plaidoyer soit mené auprès du Gouvernement pour l'accroissement du personnel impliqué dans la mise en œuvre du programme.

## **2.6. Ressources matérielles**

Le programme a contribué à la mise à disposition d'un important lot d'équipements et de matériel divers : (i) matériel roulant pour la réalisation des stratégies avancées, des activités communautaires, et de suivi évaluation, (ii) matériel roulant (ambulances) pour la gestion des urgences sanitaires, (iii) matériel informatique, en appui institutionnel pour la réalisation et le suivi des activités, (iv) produits contraceptifs pour la planification familiale, (v) médicaments essentiels pour la gestion des accouchements et des urgences obstétricales et la prise en charge des IST, (vi) équipements et divers matériel pour les activités d'information et de communication, (vii) les équipements, matériels et consommables pour les urgences humanitaires (inondations). Cet appui du programme en termes d'équipements et de médicaments a eu un grand impact sur les conditions de vie des populations les plus vulnérables surtout dans les zones enclavées.

Les outils de gestion de ces équipements sont disponibles. Toutefois, leur utilisation effective dépend de l'engagement de l'IP. Des inventaires annuels de ces équipements sont établis.

La problématique de la maintenance observée à l'échelle du pays, affecte cependant la durabilité de ces équipements.

## **2.7. Assistance technique au programme.**

La pertinence et la qualité de l'assistance technique au programme est globalement satisfaisante selon l'ensemble des acteurs rencontrés. En effet, l'UNFPA a développé plusieurs formes d'assistance pertinentes et de qualité :

- L'assistance locale exprimée par l'utilisation d'experts et d'institutions nationales dans le cadre des séminaires/ ateliers de renforcement des capacités et des études et recherches réalisées dans le cadre du Programme et des processus de planification stratégique sectoriels et du DSRP 2 (aussi bien au niveau national que dans les Régions).

- La mise à disposition d'experts nationaux pour appuyer certaines structures nationales telles que la DPPDH et l'ANSD et les quatre principales régions couvertes ;
- L'assistance technique extérieure illustrée par l'appui au développement des capacités au moyen de financement des formations de longue durée, des voyages d'études et d'échanges et de participation à des séminaires et ateliers internationaux ;
- L'assistance technique et programmatique de l'Equipe d'appui technique du Bureau Sous Régional de l'UNFPA de Dakar, du Bureau Régional de Johannesburg et du Bureau pays.

***Pour optimiser cette assistance technique, les IPs, en particulier les structures impliquées dans la coordination du 6<sup>ème</sup> programme devront démontrer encore de plus de capacité et de leadership à s'approprier l'expertise y découlant.***

En saluant la ferme volonté de l'UNFPA de les accompagner dans la mise en œuvre du programme, bon nombre d'acteurs rencontrés ont mis l'accent non seulement sur le nombre insuffisant des ressources humaines qualifiées, mais aussi sur l'insuffisance des moyens matériels et financiers. Pour eux, le budget ci-dessus présenté n'a pas suffi pour couvrir tous les besoins. Les moyens n'ont pas été à la hauteur pour leur permettre de réaliser certaines activités de supervision, de suivi-évaluation, ou même de réaliser des activités de plus grande envergure. Les besoins sont énormes et l'engagement pour le développement de synergies n'est pas toujours effectif au niveau de certains partenaires. **Or l'UNFPA a aussi des moyens limités et travaille strictement dans le cadre de son mandat et ne peut malheureusement tout couvrir seul.**

### 3. RESULTATS DU PROGRAMME

L'appréciation des résultats cherche à savoir dans quelle mesure les produits ont été ou seront atteints, et si le programme a contribué aux effets directs et à l'impact escomptés.

#### 3.1. Examen du lien entre activités, stratégies, produits, effets

Les évaluateurs, après la revue documentaire, l'utilisation des données générées par le système de suivi et évaluation du programme, les entretiens avec les partenaires d'exécution et de mise en œuvre au niveau central et régional, ont constaté que le 6<sup>ème</sup> programme a produit beaucoup de résultats (changements mesurables ou descriptibles), mais que ceux-ci étaient insuffisamment consignés dans les rapports élaborés par les différents acteurs concernés, qui oublient souvent que le programme doit être axé sur les résultats et non sur les activités.

En effet, en dépit des difficultés rencontrées, le 6<sup>ème</sup> programme a pu contribuer aux effets escomptés, c'est-à-dire aux changements mesurables ou descriptibles qui se produisent dans les comportements, les attitudes, l'engagement ou les valeurs socioculturelles des groupes, ainsi que dans les pratiques juridiques et institutionnelles, suite à la réalisation des produits escomptés. Les activités réalisées au cours de la mise en œuvre ont permis partiellement ou totalement l'atteinte des produits qui ont contribué aux effets constatés sur le terrain par les évaluateurs.

Mais au niveau des effets, l'UNFPA ne peut que « contribuer » ; il n'a qu'un contrôle très restreint sur les facteurs qui interviennent, et qui sont le fait de plusieurs intervenants. A ce niveau, l'UNFPA partage les retombées des interventions de développement avec d'autres partenaires, et ne peut en aucun cas revendiquer pour lui seul un quelconque changement (effet). **Le 7<sup>ème</sup> programme est appelé à innover dans cette perspective d'attribution des résultats.**

En examinant l'efficacité du 6<sup>ème</sup> programme composante par composante, la mission a relevé la situation suivante en termes de résultats :

##### a) Composante santé de la reproduction/VIH/Sida

**Effet UNDAF :** Les populations vulnérables des zones de concentration du SNU ont accès et utilisent des services sociaux de base de qualité, contribuant ainsi à l'atteinte des OMD 2, 3, 4, 5, 6,7.

**Effet du programme pays :** L'accroissement de l'utilisation des services de santé de la reproduction dans le cadre de la décentralisation et de la lutte contre la pauvreté.

Les défis qui se posaient au niveau de cette composante SR au début du Programme sont : (i) l'insuffisance de personnel qualifié; (ii) l'insuffisance et la qualité de l'offre pour soutenir la demande; (iii) la non intégration des produits contraceptifs dans le circuit de la PNA; (iv) des fréquentes ruptures des produits SR ; (v) des taux de prévalence de la PF encore faible à cause des pesanteurs socioculturelles. Ces défis ont fait l'objet d'une attention particulière au cours du 6<sup>ème</sup> programme.

**Produit 1 :** « L'accès aux services de Santé de la Reproduction de qualité est accru conformément à la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle ».

Le 6<sup>ème</sup> programme a créé les conditions favorables pour l'accroissement de la disponibilité de l'offre de services de santé de la reproduction et sa qualité. Les stratégies mises en œuvre concerne : (i) l'amélioration du plateau technique, (ii) la promotion des stratégies avancées d'offre de soins et services, (iii) le renforcement de la supervision, (iv) la sécurisation des produits de SR.

Le 6<sup>ème</sup> programme a également contribué à créer les conditions favorables à l'accroissement de la demande des services de santé de la reproduction. Les stratégies développées portent sur : (i) la promotion des initiatives

communautaires, (ii) le développement de partenariat avec les ONGs et les radios communautaires pour les activités d'informations et de communication de proximités, (iii) l'implication des leaders traditionnels et des hommes etc.

De nombreuses activités ont été réalisées en rapport avec ces stratégies pour atteindre ce produit. A titre d'exemple, les normes et protocoles de santé de la reproduction ont été révisés. Plusieurs formations ont été organisées pour renforcer les compétences du personnel de santé en soins après avortement, gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA), technologie contraceptive et logistique contraceptive, traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme, etc. A cette série de formations, il faut ajouter celles des agents de santé à base communautaire (ASB) et des « Bajenou Gox. Pour couronner le tout, des caisses de solidarité villageoise pour la référence communautaire des complications liées à la périnatalité, ont été mises en place. Il faut ajouter à ce niveau, les activités de prévention et de prise en charge des fistules obstétricales qui ont été réalisées dans le cadre de ce produit.

L'une des initiatives appréciées par les évaluateurs est le "Comité des Mamans". Cf. encadré 1 ci-dessous.

La réalisation de ce paquet d'activités a permis au programme de produire des résultats mesurables ou descriptibles observables sur le terrain. On peut en citer quelques-uns :

- Une augmentation des accouchements dans les structures sanitaires (postes de santé de Ndiaffane et Sorokoum);
- Une meilleure prise en compte des complications obstétricales (blocs SOU à Richard Toll à St Louis et Ranéroù à Matam);
- Une acceptation et une adhésion progressive à la PF;
- Une meilleure organisation des communautés pour favoriser la référence vers les structures de santé (caisses de solidarité et les Bajenou Gox);
- Une augmentation du nombre de cas référés grâce à la mise en place des ambulances ;
- Des indicateurs de SR en amélioration (CPN, proportion des accouchements assistés, proportion des césariennes, etc.) ;
- Le plateau technique a tendance à s'améliorer parce que le personnel est de mieux en mieux formé.

### **Encadré 1 : Comité des mamans**

**Comité des mamans** : Cette initiative, sous forme de structure communautaire d'entraide, illustre les changements en cours pour accroître la demande et l'utilisation des services de SR. Les membres des Comités de Mamans, se soutiennent mutuellement pour l'achèvement des CPN. A Matam, elles sont appuyées dans leurs efforts par l'ONG WHEPSA. La mission a constaté en effet que, malgré beaucoup de résistances socioculturelles et l'insuffisance des districts disposant de SOU, le nombre de femmes allant aux consultations prénatales a évolué dans certains cas d'une manière positive comme dans le poste de santé de Diaffane Sorokoum.

**Produit 2** : L'accès à l'information et à des services adaptés aux besoins des jeunes/adolescent(e)s est assuré selon les orientations nationales.

Les stratégies développées sont : (i) le renforcement de capacités des pairs et leur implication dans les activités d'information et de communication, (ii) le renforcement des capacités d'intervention des CCA existants, (iii) la promotion d'initiatives de développement des compétences à la vie des adolescents et jeunes, (iv) l'institutionnalisation de l'EVF, y compris dans les Daaras.

Une batterie d'activités visant l'atteinte de ce produit a été déployée par le programme. Elle comprenait l'offre des services adaptés aux besoins des jeunes/adolescents, l'augmentation de la demande, et la promotion du droit au développement et à la participation des jeunes/adolescents. Ainsi, des pairs éducateurs appartenant à des associations des jeunes diverses ont été formés aux techniques d'animation et de communication en matière de santé sexuelle et de la reproduction ; des adolescentes défavorisées des CRETEF de Saint-Louis et de Thiès ont



reçu une formation qualifiante (restauration, couture et coiffure). Des CCA ont été équipés (table d'examen, armoire, chaises, matériel de sonorisation, groupe électrogène), etc. Tous ces efforts ont permis d'atteindre, entre autres, les résultats (changements mesurables ou descriptibles) suivants :

- Une prise de conscience accrue des jeunes scolarisés des problèmes liés à la sexualité et santé reproductive;
- Une diminution des grossesses précoces dans les établissements scolaires;
- Une utilisation accrue des produits de SR;
- Une acceptation du dépistage volontaire en milieu adolescent/jeune;
- Une plus grande implication de la communauté éducative dans la SRAJ/EVF;
- Une intégration des thèmes de SR et EVF dans le nouveau curriculum de l'éducation de base ;
- La traduction des CVC en langues nationales pour une plus grande appropriation par les pairs et les bénéficiaires de la question des droits humains prenant en compte la SR, l'intégrité physique et morale, la prise en charge de son propre développement.

Des résultats significatifs de la prise de conscience des jeunes des problèmes liés à la SR et aux IST/VIH/SIDA ont été relevés dans les Centres Conseil Adolescent (CCA). L'exemple du CCA de Tambacounda est présenté dans l'encadré 2 ci-dessous.

### **Encadré 2 : Centres Conseil Adolescent de Tambacounda – Espace privilégié pour le dépistage volontaires des jeunes.**

**CCA de Tambacounda** : Situé en plein centre, le CCA de Tambacounda enregistre une fréquentation de 30 à 40 jeunes par jour qui viennent, entre autres, pour le dépistage volontaire. Les filles constituent la majorité de ces jeunes. Ce centre a été primé au niveau national en 2009.

Les Centres d'Enseignement Technique Féminin (CRETf) de Thiès et de Saint Louis ont appuyé la formation qualifiante de cinquante (50) adolescentes issues des milieux défavorisés dans les domaines de l'hôtellerie et la restauration, la coiffure, la couture et l'artisanat social dans le cadre du partenariat CRETf/UNFPA. Cet appui a englobé la prise en charge des inscriptions, le matériel, les matières de main d'œuvre, les mensualités, les blouses et le transport). Par ailleurs, les jeunes filles ont bénéficié de la formation sur deux modules en Compétences de Vie Courante (CVC). Des réunions mensuelles du comité de pilotage pour le suivi de la formation qualifiante des 50 jeunes filles issues des milieux défavorisés sont régulièrement organisées.

**Produit 3** : La prévention du VIH/SIDA en particulier chez les femmes, les migrants, les jeunes et autres groupes vulnérables est renforcée

Les stratégies développées sont : (i) le renforcement de capacités des pairs et leur implication dans les activités de prévention, (ii) la promotion de stratégies avancées d'offres de services de dépistage volontaire, (iii) la promotion d'initiatives communautaires, (iii) l'implication des radios communautaires et l'extension des kiosques de santé dans les gares routières.

Compte tenu de la grande mobilité des populations de la zone d'intervention, le programme a mis l'accent sur la communication pour le changement de comportement en matière des IST/VIH/SIDA, renforcé les services de conseil et dépistage du VIH, mené des actions ciblées en direction des groupes les plus vulnérables, fait la promotion du préservatif masculin et féminin. Comme le mentionne l'encadré 3, les kiosques de santé implantés dans les zones de transit des routiers ont joué un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ; les organisations communautaires de base, s'appuyant sur des stratégies originales, ont apporté tout leur savoir-faire pour amener les populations à adopter des comportements responsables ; des stratégies avancées de Conseil et Dépistage Volontaire du VIH ont été utilisées par des agents de santé à base communautaire, etc. Tout cela a permis au programme d'obtenir des résultats non négligeables :

- Une prise en charge accrue des groupes à haut risque grâce à la multiplication des kiosques santé dans les zones de transit des routiers;

- Une augmentation du nombre de personnes dépistées (notamment les femmes) dans les CCA et les structures de santé;
- Une utilisation accrue des produits de SR.

### **Encadré 3 : Kiosque de santé de Mbour**

**Kiosque de santé :** Très apprécié des routiers, ce kiosque a intégré les moustiquaires imprégnées et les informations de qualité à l'offre de préservatifs. Plus de 50 routiers le fréquentent chaque jour et bénéficient de l'éducation par les pairs de rabatteurs (dans le bon sens), membres du Comité de gestion du kiosque de santé. Ces rabatteurs se sont volontairement impliqués dans les activités de sensibilisation de leurs pairs dans le cadre de la prévention du VIH et portent les informations au-delà des gares routières.

#### **b) Composante Population et Développement**

**Effet UNDAF :** La participation effective de tous les acteurs concernés, l'efficacité, la transparence, l'équité de genre, la promotion des droits humains et du développement durable sont renforcées dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes de développement en vue d'accélérer l'atteinte des OMD 1, 3.

**Effet du programme pays :** le système de planification et de suivi et évaluation des politiques et programmes nationaux est renforcé pour le positionnement stratégique des questions de population, santé de la reproduction et genre dans les cadres problématiques.

Les défis à relever au début du 6<sup>ème</sup> programme en P&D étaient, entre autres : (i) le manque de visibilité des questions de population dans les politiques publiques; (ii) le non intégration des aspects migratoires dans les composantes SR et Genre; (iii) le manque de réalisation d'études régionales, d'études CAP et de planification régionale.

**Produit 1:** « Le système national de collecte de données est renforcé pour la production systématique des données désagrégées pour le suivi des OMD, du DSRP et des programmes sectoriels de développement au niveau central et décentralisé ».

Les stratégies mises en œuvre sont entre, autres : (i) le renforcement de capacités en collecte, analyse et diffusion de données sociodémographiques, (ii) le plaidoyer pour la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre du Schéma Directeur de la Statistique et (iii) l'amélioration de la disponibilité (production et qualité) des données désagrégées pour le suivi du DSRP 2 et des OMD.

de Pour atteindre ce produit, le programme a renforcé les capacités techniques et institutionnelles de l'ANSD à mener des opérations de grande envergure telles que la préparation du Recensement Général de la Population prévu pour 2012, l'EDS V, sans compter le suivi des OMD et de la mise en œuvre du DSRP. En outre, grâce au programme, l'ANSD s'est dotée des compétences en matière de plaidoyer pour la mobilisation des ressources dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du Schéma Directeur de la Statistique. Des cadres ont été formés en matière de collecte, d'analyse et de diffusion de données. Les questions de développement étant par essence multisectorielles, l'ANSD a en conséquence mis en place des équipes multidisciplinaires dynamiques pour conduire des analyses dans le domaine de la population, de la pauvreté et du développement durable. Il ressort de l'évaluation de ce produit les résultats suivants :

- L'ANSD a largement contribué à la connaissance des faits de population au cours du 6<sup>ème</sup> programme et créé une véritable dynamique autour de la collecte, de l'analyse et de la diffusion des données ;
- Les cadres formés à l'IFORD ou dans d'autres instituts de recherche ont été efficacement utilisés et mettent leur technicité au service de la collecte et de l'analyse des données ;
- Les données produites ont été diffusées et utilisées par les planificateurs aux niveaux central et régional ;
- Le pilotage et la mise en œuvre des opérations de collecte améliorés ;

- Les ressources financières accrues pour la collecte et l'analyse des données au niveau central et régional (EDS/MICS, RPGH), mise à jour de bases de données au niveau régional, élaboration situation économique et sociale ;
- Capacités renforcées pour le pilotage et la mise en œuvre du DSRP au niveau régional ;
- Disponibilité et utilisation des données accrues pour la planification, le suivi et l'évaluation de politiques et programme.

**Produit 2 :** « Le positionnement des questions de population, genre et santé de la reproduction dans les politiques et programmes nationaux de développement est renforcé ».

Les stratégies déployées sont : (i) le plaidoyer et le dialogue de politique pour l'utilisation des données pour le développement, (ii) le renforcement des capacités des cadres chargés de la planification (niveaux central et régional), (iii) la promotion de la recherche pour soutenir les argumentaires pour le positionnement des questions de population dans les stratégies de développement.

Le programme a réalisé des activités visant une plus grande prise en compte des questions de population. Des formations ont été dispensées dans le cadre du renforcement des capacités des partenaires en charge de la coordination, du suivi et de la mise en œuvre du programme. Les réseaux des leaders religieux, de parlementaires et des jeunes en population et développement ont été redynamisés. Des argumentaires pour le positionnement des questions de population sont disponibles. Ces différentes activités ont conduit aux résultats suivants :

- Une prise de conscience soutenue de l'importance des questions de population par les différentes couches de la population ;
- L'amorce d'un dialogue prometteur pour la prise en compte des questions de population dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement ;
- Des tentatives encourageantes dans l'élaboration des outils et des méthodes d'intégration des questions de population dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement ;
- Des capacités des décideurs (Gouverneurs, élus), services techniques et réseaux renforcées pour la prise en charge des questions de population ;
- Une prise en compte des questions de population dans les documents de référence accrue ;
- Une prise de conscience des enjeux et défis en matière de population accrue.

**Produit 3 :** « Les capacités nationales en matière d'analyse, de recherche et de gestion de programmes de population, SR et genre sont renforcées ».

Les stratégies portent sur : (i) la formation de cadres nationaux pour l'analyse des questions de population, de santé de la reproduction et de genre, (ii) le développement de partenariat inter- universitaire, (iii) le développement de recherches opérationnelle en population, genre et santé de la reproduction, (iv) le dialogue de politique aussi bien au niveau national que sous régional (symposiums).

Les activités prévues pour réaliser ce produit étaient conduites par l'Institut de Formation et de Recherche en Population, Développement et Santé de la Reproduction (IPDSR), né du partenariat entre l'UNFPA, l'UEPA, l'Université de Dakar, et la Direction de la Planification et des Ressources Humaines. Dans le cadre du 6<sup>ème</sup> programme, combinant formation et recherche dans une vision globale des questions de population, l'IPDSR a mené des activités de grande importance : le plan stratégique de formation et de recherche, la formation des formateurs en population et de développement, des études et recherches opérationnelles dont les résultats devaient être utilisés dans le cadre du programme. Toutes ces activités ont permis à l'IPDSR d'obtenir des résultats probants :

- L'organisation chaque année des Journées d'animation scientifique, les publications scientifiques des Actes des Journées d'animation scientifique, la création d'une nouvelle revue scientifique « Population Africaine », les publications dans les revues scientifiques, les séminaires et ateliers nationaux et régionaux, sont autant de preuves qui montrent la grande vitalité de l'IPDSR, et qui ont largement

contribué à une grande visibilité des questions de population, genre et santé de la reproduction au Sénégal, dans la sous-région et au-delà ;

- L'organisation des symposiums internationaux tous les trois ans (on en est aux éditions 2006 et 2009) ont amené les universitaires, les décideurs, les planificateurs, à réfléchir ensemble sur des questions contemporaines précises (Migrations et mondialisation, par exemple) auxquelles font face non seulement le Sénégal, mais aussi l'ensemble des pays au sud du Sahara ;
- L'organisation des diners-débats est un cadre de dialogue et de réflexion créé par l'IPDSR, qui est ouvert non seulement aux universitaires, mais aussi aux décideurs, hommes politiques, organisations de la société civile, etc., pour débattre des questions de l'heure telles que « L'infanticide et l'abandon des enfants », et chercher ensemble les stratégies à adopter ;
- Grâce à son statut et à son envergure universitaire, l'IPDSR a mené un plaidoyer qui a permis une meilleure prise en compte des questions de population, genre et santé de la reproduction dans le nouveau DSRP ;
- Les activités menées par l'IPDSR ont contribué à la création d'une masse critique de ressources humaines qui ont aujourd'hui une approche et une vision holistique des questions de population ; l'analyse des problèmes de population et de développement s'en trouve améliorée ;
- Le dialogue politique entre chercheurs a été renforcé pour le positionnement stratégique des questions émergentes dans les politiques et programmes nationaux de développement (y compris la contribution à la définition du profil migratoire et à l'amorce d'une réflexion sur l'intégration de la migration dans les stratégies nationales de développement et l'élaboration de politique migratoire ; la contribution à l'intégration des besoins des personnes âgées dans l'agenda national à travers la participation aux travaux de la journée d'animation scientifique sur les personnes âgées).

### c) Composante Genre

**Effet UNDAF :** La participation effective de tous les acteurs concernés, l'efficacité, la transparence, l'équité de genre, la promotion des droits humains et du développement durable sont renforcées dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes de développement en vue d'accélérer l'atteinte des OMD 1, 3.

**Effet programme pays :** La promotion d'un environnement socioculturel, législatif et réglementaire favorable à l'égalité et l'équité de genre et la lutte contre les violences basées sur le genre.

Au début du programme, la composante Genre avait comme défis : (i) faible capacitation des partenaires en matière d'intégration du genre dans leurs secteurs d'activités; (ii) faible positionnement des questions de genre dans les programmes; (iii) manque de synergie entre les différentes composantes; (iv) manque d'analyse genre dans les secteurs et composantes en termes d'inégalité et d'équité; (v) insuffisance des données désagrégées par sexe, etc.

**Produit 1 :** Les conditions socio-économiques et l'application des dispositions légales et réglementaires relatives aux droits de la femme et la petite fille, y incluses les violences basées sur le genre, sont améliorées conformément aux conventions et engagements internationaux.

Les stratégies portent sur : (i) le plaidoyer et le dialogue de politique pour l'amélioration de l'environnement institutionnel, juridique et social favorable au genre ; et (ii) le renforcement des capacités.

L'atteinte du seul produit qui comprend la composante Genre a fait l'objet d'une série d'activités relatives au plaidoyer mené avec les réseaux pour la mise en application des dispositions légales et réglementaires adoptées en faveur de l'égalité et l'équité de genre, la formation des partenaires au niveau national et régional pour la gestion de la prise en charge des VBG et de la dimension genre, la mise en place des mécanismes aux niveaux national et régional pour la gestion du genre et des VBG, la vulgarisation et diffusion de la SNEEG, convention et protocoles, relatifs aux droits des femmes, l'organisation de festival de films sur les MGF, la formation du personnel de santé, de sécurité et de la justice, la réalisation d'une étude sur les violences, l'alphabétisation, les actions synergiques sur l'éducation des filles et les mariages précoces.

Malgré le manque d'informations pour renseigner le niveau des indicateurs et apprécier l'atteinte des résultats prévus, de l'exploitation des documents du programme, des rapports de des revues à mi-parcours, des rapports annuels ainsi que des entretiens avec des partenaires et bénéficiaires, il est apparu que ces activités ont conduit à des résultats encourageants :

**Au niveau institutionnel**, il a été noté que le projet en charge des questions de genre a été érigé en direction d'équité et d'égalité de genre. Cette structure a encore pris une grande importance en 2010 avec la création du Ministère en charge des questions de genre. Un Observatoire sur les droits des femmes a également été créé pour contribuer à un meilleur suivi du respect et de la protection des droits des femmes.

L'adoption en 2007 de la Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre (SNEEG) de manière concertée avec les Organisations de la Société Civile fait partie des progrès enregistrés durant l'exécution du programme. La SNEEG définit une vision claire du gouvernement sur les questions liées à l'équité et l'égalité de genre ; elle constitue aussi un outil opérationnel pour l'instauration d'un environnement favorable à la prise en compte de la dimension genre dans les politiques et programmes, et pour l'élaboration du Plan d'Action pour la mise en œuvre de la SNEEG.

**Au niveau législatif**, l'appui apporté par le programme aux réseaux des femmes parlementaires, des ministres et des femmes leaders d'opinion, a contribué à l'adoption le 14 mai 2010 de la nouvelle loi sur la parité: parité absolue hommes femmes dans toutes les institutions totalement ou partiellement électives telles que l'Assemblée nationale, le Sénat et les conseils aux différents échelons des collectivités locales.

Comme la mission l'a constaté aussi bien au niveau national que local, la vulgarisation de cette loi a été un facteur déterminant dans l'instauration d'un environnement favorable pour la promotion des droits des femmes et de l'équité et l'égalité de genre.

En plus de la loi sur la parité, le réseau des parlementaire sur population et développement et les réseaux des femmes, particulièrement le réseau des femmes parlementaires, se sont mobilisés pour l'adoption des lois suivantes :

- la loi sur la santé de la reproduction
- La loi n° 06/2009 relative au VIH/Sida, votée par l'Assemblée Nationale le 16 Février 2010, réprimant la contamination volontaire du VIH/Sida
- la loi d'orientation sociale longtemps revendiquée par les femmes handicapées
- La loi de finance de l'année 2008 qui a introduit, dans le dispositif fiscal sénégalais, une vielle revendication des femmes, à savoir l'équité fiscale qui attribue à situation égale entre homme et femme, le même nombre de parts pour l'imposition des revenus.

L'analyse des résultats obtenus aux niveaux institutionnel, juridique et législatif montre que des progrès importants ont été enregistrés au cours de l'exécution du programme dans le domaine de l'adoption de nouvelles lois et mesures favorisant la protection des droits des femmes, conduisant à un environnement favorable à la promotion des droits des femmes et de l'équité et l'égalité de genre.

En outre, la mission a constaté que les campagnes de mobilisation et de plaidoyer, menées dans le cadre du programme, ont conduit à une prise de conscience et à un engagement accrues des autorités locales, des chefs religieux, des leaders d'opinion dans la lutte contre les VBG et à la promotion de l'équité et l'égalité de genre.

Dans certaines localités (Koumpentoum, Bamba Thialène, Kouthiaba, Tamba commune, etc.), le plaidoyer sur les VBG et sur le genre est porté en ce moment par le collectif des chefs religieux qui sont devenus de véritables alliés, ce qui constitue une avancée significative.

La vulgarisation de la SNEEG, de la CEDEF, du protocole de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relative aux droits des femmes, et de la loi 99, a permis la prise de conscience accrue des femmes quant à leurs droits. Cette prise de conscience peut s'apprécier à travers l'interpellation des femmes de Kolda qui, lors

d'une réunion avec la mission, ont demandé aux hommes et aux autorités « de ne plus rien faire pour elles, sans elles » !

Les mécanismes de veille et d'alerte ont joué un grand rôle dans la dénonciation des violences basées sur le genre et les pratiques néfastes. Ces mécanismes sont pour le moment au nombre de 23 dans la région du Sud (8 à Tamba et 14 à Kolda). Il a été noté que grâce à cette stratégie mise en place, les femmes et les filles ont le courage maintenant de sortir de leur silence pour dénoncer les cas de violence dont elles sont victimes.

Le processus d'accélération de l'abandon des mutilations génitales féminines, engagé par les communautés grâce au soutien du programme conjoint UNFPA/UNICEF, a suscité l'engagement volontaire d'abandon de l'excision dans plus de 4000 villages à travers une approche holistique des interventions qui intègre les ministères de la Santé, de l'Education, les parlementaires et les religieux, et qui est fondée sur l'approche droit. Ce programme conjoint a soutenu l'élaboration d'un Plan d'Action pour l'Accélération de l'Abandon de l'excision.

Les actions d'information et de sensibilisation ont développé chez les femmes une conscience citoyenne et ont suscité l'émergence d'un leadership féminin qui revendique de plus en plus sa visibilité et son implication dans les instances de prise de décision.

La prise en charge médicale et psychologique des victimes s'est améliorée, grâce à la prise de conscience accrue du personnel de la santé, justice et sécurité.

### 3.2. Analyse des stratégies

Au nombre des stratégies présentées dans le point 3.1, les évaluateurs en ont analysé certaines au regard de leur poids dans les changements observés.

#### a) La décentralisation du programme

**La décentralisation** du programme a permis une très grande appropriation par l'ensemble des partenaires d'exécution et de mise en œuvre. Les Gouverneurs des quatre Régions de la zone d'intervention, toutes les autorités politiques et administratives, les organisations de la société civile, les leaders d'opinion (notamment les leaders religieux), les communautés et les bénéficiaires eux-mêmes, sont impliqués et ont pris en main le programme.

Ceci a contribué à augmenter les opportunités de prendre en compte des perspectives transversales et de suivre une approche intégrée.

La décentralisation du programme a également permis le développement d'un grand nombre de stratégies innovantes, dont la mise en œuvre était basée sur la participation communautaire. Ces approches du « faire ensemble » ont consisté à confier à des partenaires locaux un ensemble d'activités liées aux enjeux identifiés dans leur communauté. Cela leur a permis de tirer parti de leur potentiel de développement endogène. Elle constitue de ce fait, l'une des stratégies innovantes du 6<sup>ème</sup> Programme.

#### b) Autres stratégies innovantes développées et encouragées

**Les approches à base communautaire**, développées par le Projet de services à base communautaire de santé de la reproduction (SBC/SR), sont jugées pertinentes par l'ensemble des acteurs rencontrés (autorités politiques et administratives, personnel de santé, ONG, leaders religieux, populations bénéficiaires) lors de nos entretiens, parce qu'elles rapprochent les populations des services de santé. Les **caisses de solidarité** mises en place permettent de prendre en charge l'évacuation des femmes enceintes en difficulté vers une formation sanitaire. Les **caisses de crédit revolving** contribuent à améliorer le système de motivation des agents de santé à base communautaire (ASBC) et permettent à certains d'entre eux de développer des activités génératrices de revenus. L'expérience des **Bajenou Gox** que la mission a rencontrées est un autre exemple d'entreprise originale basée sur le volontariat autour de laquelle les femmes se sont organisées pour aider les autres à fréquenter les formations sanitaires, notamment pendant qu'elles sont enceintes.

**L'implication des hommes** : La stratégie visant à impliquer les hommes dans les actions de sensibilisation et d'information sur la planification familiale et le choix de binômes (garçons et filles) par les Centres Conseil pour Adolescent (CCA) et le projet de services à base communautaire) pour démultiplier les actions d'information et de sensibilisation auprès des jeunes, ont permis une meilleure prise en charge des besoins et préoccupations spécifiques des hommes, femmes, filles et garçons en matière de SR et de genre.

L'implication des jeunes de sexe masculin dans la SR, implication supposée entraîner un changement de comportements en matière de mariages précoces, de grossesses précoces et rapprochées, de VIH/SIDA.

**Le renforcement des capacités des maîtres coraniques et des talibés des Daaras** figure parmi les stratégies les plus originales. En effet, cette stratégie a permis une meilleure prise en compte de la SR et du genre au sein des Daaras. Ils ont contribué à l'amplification des informations sur ces thématiques au sein des communautés.

**Le développement de stratégies avancées d'offre des services de SR.** Cette stratégie a permis de prendre en compte les problèmes liés à l'accessibilité géographiques des services disponibles. Elles ont permis entre autres, d'offrir des services de consultations prénatales et postnatales, d'offre de produits contraceptifs, de dépistage volontaire du VIH.

**L'implication des radios communautaires et la réalisation des émissions radiophoniques en langues locales** ont offert des opportunités d'apprentissage à distance pour les communautés, non seulement sur les thématiques développées par le 6<sup>ème</sup> programme mais aussi sur des thématiques de développement durable telles que l'agriculture, l'élevage et la micro-finance.

Cette stratégie a également permis de prendre en compte les questions d'accessibilité géographique en fournissant, à travers les ondes, les informations appropriées aux populations des localités les plus reculées. Elle a contribué à accroître l'adhésion et l'engagement à la lutte contre les pratiques néfastes à la santé sexuelle et reproductive et à la promotion du genre.

**Le faire ensemble** qui est conceptualisé par l'ONG FODDE dans le cadre de la mise en œuvre du programme a non seulement impulsé une dynamique de partenariat mais aussi la valorisation des compétences locales.

**La stratégie "Boule de neige"** développée par les clubs EVF : EQV (Ecole, Quartier, village/ville) à l'image d'une boule de neige, elle commence à l'école, puis à l'étendue du quartier et montera au niveau du village ou de la ville pour un changement de comportements.

De façon générale, il convient de souligner que les stratégies de proximité développées (ainsi que les approches endogènes véhiculées par les ONG qui consistent à partir des réalités du milieu) fondées principalement sur l'approche communautaire, ont donné lieu à des **bonnes pratiques** et suscité la forte implication des partenaires dans le cadre de la réalisation des activités citées précédemment. Les stratégies d'intervention appliquées (ateliers de formation, journées d'information et de sensibilisation, conférences thématiques, émissions radios) ainsi que les méthodologies adoptées (participatives et d'échanges d'expériences dans les différentes langues locales, émissions radiophoniques) ont permis de jeter les bases d'une bonne appropriation des questions de genre et de lutte contre les VBG par les populations et une émulation positive pour des changements de comportement.

Les évaluateurs ont en outre relevé ce qui suit :

### **c) L'apport inédit des organisations de la société civile**

La mise en œuvre du programme a été efficacement soutenue par des organisations de la société civile telles que le Groupe d'Action pour le Développement Communautaire (GADEC), le Forum pour le Développement Endogène (FODE), le Women's Health, Education, Prevention and Strategies Alliance (WHEPSA). Par leur connaissance des contextes locaux et des besoins des populations les plus démunies, elles ont mis en service leur expertise précieuse dans la lutte contre les violences basées sur le genre, les mutilations génitales féminines

comme l'excision, les fistules obstétricales, les droits humains, etc. Leur capacité à réveiller l'implication citoyenne et à stimuler l'engagement des bénéficiaires a été déterminante dans l'atteinte des résultats.

L'équipe de l'évaluation, à Tambacounda, Kolda, Saint-Louis et Matam, a observé et discuté avec ces ONG. Elles ont impulsé au 6<sup>ème</sup> programme une dynamique d'apprentissage par le travail (« Learning By Doing) basée sur la confrontation avec les réalités vécues au cours des différentes phases de la mise en œuvre programme. Le « Learning by Doing » a aussi offert à ces ONG des opportunités supplémentaires, concrètes et pratiques de renforcement de leurs capacités. Considérant que le développement humain est incontestablement de nature multisectorielle, le programme a laissé une véritable marge d'initiatives aux ONG et permis de les valoriser en tant que force de proposition et d'action pour le développement.

Cependant, pour qu'elles soient des intermédiaires efficaces, les organisations de la société civile travaillant dans le cadre du programme doivent voir leurs capacités renforcées, notamment en matière de planification, de gestion financière et administrative, de règles et procédures de l'UNFPA.

***Ainsi, ces différentes approches/stratégies ont été des forces motrices du programme qui ont conduit à des résultats durables au niveau des bénéficiaires : baisse des mariages précoces et de grossesses précoces, engagement des religieux contre les pratiques néfastes, dépistage volontaire, etc. Elles sont capables d'accélérer la démocratisation du développement et méritent d'être encouragées et développées au cours du prochain programme. Au total, l'ensemble de la stratégie du 6<sup>ème</sup> programme visait à donner une voix aux communautés locales, aux leaders d'opinion, aux ONG et autorités locales pour qu'ils participent efficacement au processus de mise en œuvre des activités. Comme cela a été démontré dans la partie efficacité du programme, ces stratégies ont provoqué des changements de comportements indéniables à tous les niveaux.***

#### **d) L'importance accordée au développement des capacités techniques et institutionnelles**

L'évaluation a apprécié les capacités des partenaires à mettre en œuvre le programme. Grâce à la revue et analyse des différents rapports, aux résultats des entretiens et aux faits observés sur le terrain, elle a retenu que de nombreuses formations ont été dispensées au cours du 6<sup>ème</sup> programme pour renforcer les capacités de mise en œuvre.

En effet, le programme a organisé un grand nombre de formations, de séminaires et ateliers relatifs aux problèmes abordés dans chaque composante. Ces actions de sensibilisation, de formation et de renforcement des capacités ont eu une incidence positive sur les populations cibles. Elles ont disséminé jusque dans les zones les plus reculées des informations et des connaissances utiles en matière de population, santé de la reproduction, et Genre.

### **3.3. Partenariat et mobilisation des ressources**

La stratégie de partenariat du 6<sup>ème</sup> programme est présentée dans le CPAP. Elle est fondée sur une collaboration étroite avec une grande diversité d'acteurs : structures étatiques, partenaires techniques et financiers, organisations de la société de la société civile œuvrant dans le domaine de la population et du développement, genre et SR/VIH/SIDA.

Avec les autres agences du SNU, l'UNFPA a renforcé des partenariats dans le cadre des programmes conjoints de mobilisation de ressources et de plaidoyer. Ainsi, dans le domaine de la santé de la reproduction, la stratégie de partenariat adoptée a conduit à des résultats concrets. Par exemple, en impliquant dans un programme conjoint la Coopération Luxembourgeoise, l'OMS et l'UNICEF dans la lutte contre la mortalité maternelle, elle a eu un grand impact en matière de SR dans les régions de Matam, Thiès et Saint Louis, et permis de mobiliser d'importantes ressources (3. 250 millions d'Euro).

Le programme conjoint UNFPA / l'UNICEF qui plaide en faveur de l'abandon des MGF, sous la direction du gouvernement, a, grâce à son approche holistique, contribué au renforcement des capacités des acteurs concernés (gouvernement, OSC, parlementaires, Réseaux journalistes, communicateurs traditionnels,



Organisations de femmes, de jeunes...) pour accompagner les communautés dans le processus d'abandon de l'excision, même s'il subsiste encore des poches de résistances. Ainsi, pour « l'accélération de l'abandon des MGF », 200.000 USD ont été mobilisés.

Ce partenariat établi entre l'UNFPA et l'UNICEF, a conduit à des déclarations publiques d'abandon de l'excision dans 4000 villages. Il a permis au Ministère de la Famille d'actualiser le plan national d'abandon des MGF, et d'inscrire dans le cadre stratégique des dépenses à moyen terme une ligne budgétaire pour la prise en compte des actions de lutte contre les MGF.

Un autre programme conjoint a été développé par l'UNFPA, le PNUD, l'UNESCO, l'ONUDI et l'OMT, sur financement espagnol (MDG FUNDS) pour une durée de 3ans, en vue de « Promouvoir les initiatives et industries culturelles au Sénégal ». C'est dans ce cadre que 650.000 USD ont été mobilisés pour renforcer les systèmes de protection des droits humains, dont 360100 USD exécutés par l'UNFPA.

Enfin, dans le cadre du projet « Fistula Campain », l'UNFPA a mobilisé 200.000 USD entre 2008 et 2009, et 100.000 USD en 2010.

Au niveau de certaines régions comme Matam, il faut saluer la synergie des interventions du SNU dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, qui a permis la mise en place d'une Equipe conjointe du SNU avec présidence tournante, en collaboration avec le Ministère de la Santé.

On note aussi des initiatives synergiques dans des composantes : pour P&D, le partenariat entre la composante P&D et l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, et le New School University de Dakar, a permis la poursuite de la formation des spécialistes en Population et développement, Genre et SR ; pour genre, des initiatives relatives à la lutte contre les pratiques néfastes (excision) et contre les grossesses précoces.

Ces quelques exemples de stratégies de partenariat ont largement contribué à l'atteinte des résultats et mériteraient d'être renforcés et encouragés dans le 7<sup>ème</sup> programme.

### **3.4. Durabilité des résultats du programme**

Pour évaluer la durabilité du 6<sup>ème</sup> programme de coopération, la mission a examiné les principaux facteurs qui influent sur la pérennité des activités et des résultats d'un programme : (i) le soutien des interventions du programme par la partie nationale et les populations ; (ii) la pertinence continue du programme ; (iii) l'intégration socioculturelle ; (iv) la capacité de gérer les activités du programme par les partenaires nationaux ; (v) la viabilité économique et financière.

Il est apparu après analyse que le 6<sup>ème</sup> programme répond à la plupart de ces critères, parce qu'il a résolument pris la voie de la durabilité grâce à la décentralisation qui a libéré les énergies des Régions de la zone d'intervention, permettant aux autorités locales, aux organisations de la société civile, aux groupements féminins, aux communautés de base, etc., de soutenir le programme et de prendre en main sa mise en œuvre (critère 1). Dans ce programme, les porteurs de la durabilité ont vu le jour : Pairs Educateurs, Agents de Santé à Base Communautaire, Chefs religieux, femmes leaders, etc., tous préparés à poursuivre les activités au-delà du programme et à en partager les retombées avec leur communauté.

En outre, la plupart des personnes rencontrées par la mission, tant au niveau central que régional, jugent très pertinentes les interventions du programme, parce qu'elles répondent aux besoins de base des populations cibles (critère 2). Ainsi, celles-ci n'entendent pas abandonner les stratégies qui leur semblent efficaces en créant leurs propres acteurs de développement au sein de la communauté. Ces porteurs de durabilité ont joué un rôle bénéfique auprès d'associations et groupements divers en matière de changement de comportements.

Le programme a pris en compte l'existence de fortes pesanteurs socioculturelles, chose fondamentale pour la durabilité des résultats (critère 3). Le changement de comportements passe avant tout par cette reconnaissance. C'est pourquoi l'école a été un des canaux privilégiés du programme pour que des comportements positifs relatifs à la SR/VIH/SIDA, à l'équité et l'égalité de genre s'inscrivent définitivement dans les mentalités.

Enfin, l'UNFPA met l'accent sur le renforcement des capacités de gestion, de suivi et évaluation des partenaires nationaux, et promeut **le développement des compétences locales et leur utilisation au profit de leurs communautés** ; ce renforcement des compétences s'inscrit dans la perspective de la durabilité du programme (critère 4).

La viabilité économique et financière (critère 5) trouve déjà une réponse dans l'importante contribution du Gouvernement qui s'élève à environ 362.000 USD, sans compter les facilités en nature offertes par l'Etat telles que les équipements de bureau, le paiement de l'eau et de l'électricité pour les projets et programmes exécutés au niveau des services techniques étatiques et la coordination du programme aux niveaux régional et central. Certaines institutions nationales ont déjà « pérennisé » quelques aspects du programme, même en l'absence de l'appui financier extérieur (Ex : ANSD et IPDSR, entre autres).

### 3.5. Contribution du Programme aux effets UNDAF

Le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement au Sénégal pour la période 2007-2011 s'articule autour de trois axes stratégiques de coopération prioritaires, définis et approuvés par l'ensemble des acteurs nationaux et par les principaux partenaires au développement :

- Création de richesse, lutte contre la faim, protection sociale et développement durable ;
- Services sociaux de base ;
- Gouvernance et promotion du partenariat pour le développement.

Le 6<sup>ème</sup> Programme de Coopération Sénégal-UNFPA découle de l'UNDAF. Il a contribué à travers les résultats relevés par les évaluateurs à :

- l'Effet UNDAF 1 : « Les populations vulnérables des zones de concentration du SNU ont accès et utilisent des services sociaux de base de qualité, contribuant ainsi à l'atteinte des OMD 2, 3, 4, 5, 6, 7 » et
- l'Effet UNDAF 2 : « La participation effective de tous les acteurs concernés, l'efficacité, la transparence, l'équité de genre, la promotion des droits humains et du développement durable sont renforcées dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes de développement ».

Le 6<sup>ème</sup> Programme n'a pas fixé des indicateurs pour évaluer son degré de contribution aux effets de l'UNDAF, notamment les deux effets sus cités. La proportion de l'imputabilité du 6<sup>ème</sup> programme à l'atteinte des effets de l'UNDAF ne peut donc pas être précisée de manière spécifique. L'évaluation quantitative de sa contribution à l'UNDAF n'a pas pu être menée.

Toutefois, l'opinion de l'ensemble des acteurs rencontrés et l'analyse des résultats permettent de déduire sans équivoque et ambiguïté, la contribution des effets du programme aux effets 1 et 2 de l'UNDAF.

Les acteurs rencontrés ont également apprécié le rôle de l'UNFPA dans le renforcement de synergie inter-agences et la coordination de l'UNDAF.

On peut retenir que les changements obtenus grâce au programme dans l'accessibilité aux services sociaux de base, notamment à ceux de la santé de la reproduction et VIH/Sida et à leur utilisation, à l'information et aux services adaptés aux besoins des jeunes, répondent bien aux indicateurs contenus dans la matrice de résultat de l'UNDAF. Les liens de ces résultats avec les OMD 2, 3, 4, 5, 6, 7 sont également établis.

### **3.6. Contribution du Programme au Plan Stratégique de l'UNFPA (2008-2013).**

Le 6<sup>ème</sup> Programme a été conçu en rapport avec le Cadre de Financement Pluriannuel (MYFF) 2004-2007. Cependant, il a contribué à la réalisation du Plan Stratégique de l'UNFPA pour la période 2008-2013. Ce plan dispose de deux cadres de résultats : (i) cadre de résultats de développement et (ii) cadre de résultats de gestion.

Les composantes du 6<sup>ème</sup> programme sont en parfaite adéquation avec les trois domaines couverts par le cadre de résultats de développement : (i) Population et développement, (ii) SR et (iii) Genre.

Le tableau en annexe indique comment le 6<sup>ème</sup> programme a contribué à la réalisation des indicateurs définis aussi bien dans le cadre des résultats de développement.

### **3.7. Les contraintes rencontrées dans la mise en œuvre du programme**

L'analyse des contraintes rencontrées est une démarche qui vise à identifier les faiblesses associées à l'exécution du programme afin de définir les mesures/solutions appropriées pour les atténuer. Cette analyse est importante car elle permet de mieux gérer les prochains programmes. La gestion des contraintes inclut des processus qui concernent l'identification, l'analyse et la réponse aux contraintes. Cela implique de maximiser les effets d'événements positifs et de minimiser les conséquences des incidents.

Les évaluateurs ont relevé les contraintes suivantes :

- Insuffisance de personnel qualifié au sein des structures de mise en œuvre du programme pour une meilleure exécution des composantes;
- Mobilité des ressources humaines ;
- Lenteur dans la signature des PTA, dans la soumission des plans de travail trimestriels et la mise à disposition des fonds ;
- Lenteur dans les procédures d'engagement des ressources mises à disposition des IPs ;
- Insuffisance appropriation des structures de mise en œuvre des composantes du programme de la GAR et de la redevabilité ;
- Insuffisance de communication entre les structures de coordination et les IPs, et entre le niveau central et le niveau régional ;
- Faible internalisation des procédures de l'UNFPA par les IPs ;
- Dysfonctionnement du dispositif de coordination ;
- Inadéquation du dispositif de coordination et de gestion du 6<sup>ème</sup> programme
- Inexistence de certains textes/décrets d'application de certains textes de lois votés ;
- Faible application des textes de lois votés ;
- Faible appropriation du concept d'équité et d'égalité du genre ;
- Insuffisance de documentation et de diffusion des stratégies novatrices.
- Faible qualité des rapports techniques et financiers soumis par les IPs.
- Multiplicité des activités à faible impact et de partenaires d'exécution surtout au niveau du Produit 2 de la composante SR

## 4. CONCLUSION DE L'EVALUATION

Le Plan Stratégique global (2008-2013) de l'UNFPA recommande l'appropriation nationale et le leadership du Programme d'Action de la CIPD et sa mise en œuvre par chaque programme pays. Ce Plan Stratégique donne des orientations qui ont guidé les interventions du 6<sup>ème</sup> programme en matière de P&D, Genre et santé de la reproduction.

Les analyses qui précèdent montrent que les objectifs du 6<sup>ème</sup> programme, conformes à ceux du Plan Stratégique 2008-2013 et aux priorités nationales, ont été largement atteints pour les trois composantes. En effet, ce programme avait pris comme centre d'intérêt les groupes vulnérables (femmes, jeunes, migrants) dans des zones d'intervention défavorisées caractérisées par des taux élevés de mortalité maternelle et néonatale, des mariages et grossesses précoces, le VIH/SIDA, dans un contexte où persistent des fortes pesanteurs socioculturelles. Le programme, grâce à des stratégies à base communautaire et à l'adoption de la décentralisation, a réalisé un grand nombre d'activités dans les domaines de la SR, de la SRAJ, du VIH/SIDA. La mission a collecté de nombreux témoignages sur les changements en cours dans les communautés.

Dans le domaine de population et développement, il y a aussi eu des avancées considérables en matière de collecte et d'analyse des données. Les capacités techniques de l'ANSD ont été renforcées au cours de ce programme, lui permettant de produire des données de qualité pour la planification du développement, et de rendre le positionnement des questions de population plus effectif dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement. L'utilisation des données démographiques dans l'élaboration des plans régionaux de développement est rentrée dans les réflexes des planificateurs.

Le concept de genre est mieux connu et accepté même par les leaders religieux autrefois hostiles aux questions d'équité et d'égalité entre sexes. L'environnement socioculturel est devenu plus souple, plus favorable. Les Gouverneurs des Régions n'hésitent pas à présider ou à animer eux-mêmes des réunions tournant autour de ces questions. Au niveau institutionnel et légal, la loi sur la parité va certainement transformer les mentalités.

Pour l'année 2011, la mission propose que les activités d'importance longtemps programmées puissent être réalisées afin de donner au programme toute sa complétude. Il s'agit, pour la santé de la reproduction de : (i) continuer à mettre l'accent sur la sécurisation des produits SR ; (ii) renforcer les activités à base communautaire ; (iii) engager le multi partenariat afin d'appréhender tous les aspects des fistules obstétricales ; (iii) poursuivre la prise en charge des urgences obstétricales ; (iv) poursuivre le positionnement de la PF ; et (v) au recentrage du Produit 2 de la composante SR.

En P&D, les actions porteront notamment sur le recensement général de la population et de l'habitat, une évaluation de la prise en compte des questions de population dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement, la formation et la recherche.

En genre, les activités devront être davantage liées aux cadres nationaux de référence comme la SNEEG. Elles seront centrées sur la promotion d'un environnement favorable à la réduction de la vulnérabilité des femmes et des petites filles, au renforcement des capacités techniques et institutionnelles et à la promotion d'un environnement légal et institutionnel dans la lutte contre les violences basées sur le genre.

D'une manière générale, en 2011, il faudra poursuivre le renforcement du niveau opérationnel dans la capacité à mettre en œuvre le programme, les interventions synergiques au sein du programme, les rencontres régulières des instances de coordination, et insister sur l'obligation des IPs de produire des rapports de qualité et des transmettre à temps aux instances responsables.

## 5. LECONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS

### 5.1. Leçons apprises

#### *Ensemble du programme*

- La décentralisation du programme a créé les conditions d'un développement endogène dans toute la zone d'intervention, et entraîné une appropriation du programme par tous les acteurs ;
- La complexité des mécanismes de coordination d'un programme hypothèque déjà ses résultats ;
- L'ancrage communautaire du programme garantit la durabilité de ses résultats.
- L'implication des chefs religieux dans la lutte contre les pratiques néfastes contribue à rendre l'environnement politico-juridique favorable à l'égalité et à l'équité de genre ;
- L'implication des autorités locales dans le programme accélère la mise en œuvre des activités.
- L'implication des chefs religieux communautaires a contribué à une meilleure acceptation de la Planification Familiale par les hommes

#### *Au niveau de la santé de la reproduction et du VIH/SIDA*

- La collaboration avec les ONG et communautés a un réel impact sur l'accès aux services de santé;
- L'utilisation des compétences locales a été un facteur déterminant dans la mise en œuvre du programme;
- Les liens entre structures de santé et communautés est une nécessité ;
- L'adoption de l'approche communautaire dans la mise en œuvre de la composante SR/VIH/Sida permet une plus grande appropriation du programme par les populations cibles.

#### *Au niveau de Population & Développement*

- Le leadership de la structure en charge de la mise en œuvre de la politique de population est indispensable pour la prise en compte effective des questions de population dans les politiques et programmes nationaux de développement;
- Dans le domaine de population et développement, un plaidoyer soutenu est un moyen indispensable pour amener les décideurs et les leaders d'opinion à user de leur influence pour amener les populations au changement de comportements;
- La formation et la recherche en population, santé de la reproduction et genre, permet une approche holistique des questions de population.

#### *Au niveau du Genre*

- Une analyse genre permet aux concepteurs du programme de mieux cerner les inégalités de genre au niveau de chaque composante ;
- La prise en compte des indicateurs sexospécifiques permet de mesurer le progrès vers la réduction des inégalités de genre ;
- Les stratégies fondées principalement sur l'approche communautaire, l'utilisation des langues nationales, l'utilisation des canaux traditionnels de communication, etc., ont beaucoup contribué à l'atteinte des résultats dans le domaine du genre ;
- Les stratégies innovantes des ONG (GADEC, FODDE) ont été un facteur déterminant des performances obtenues dans le cadre de la mise en œuvre du programme.

#### *Au niveau institutionnel*

- Domicilier les composantes dans des structures pérennes et ayant de la légitimité auprès des autres partenaires permet d'éviter les difficultés dues à des mécanismes de coordination trop complexes;

- Œuvrer à renforcer les capacités des chefs de composante est un gage de durabilité du programme;
- Travailler avec les structures les plus opérationnelles et capables d'atteindre la cible en privilégiant l'ancrage sectorielle par les ministères techniques contribue à renforcer les performances du programme

## 5.2.Recommandations

### *Recommandations générales*

- Le programme a réussi à atteindre de très bons résultats grâce à des stratégies originales fondées sur le « faire-ensemble ». Le 7<sup>ème</sup> programme devra par conséquent **s'inscrire dans la continuité du sixième**, en renforçant ses acquis pour parvenir à une plus grande durabilité des résultats ;
- Le programme devra poursuivre la responsabilisation des partenaires de mise en œuvre dans la gestion technique et financière des activités et le renforcement de la culture de la redevabilité ;
- Compte tenu de la grande étendue de sa zone d'intervention, le programme devra recentrer ses interventions pour plus d'efficacité et de pérennisation des résultats et plus d'impact, éviter la dispersion qui serait nuisibles à sa visibilité ;
- Il est important que les différentes parties prenantes aient la même compréhension de la Déclaration de Paris, pour éviter des prises de décisions qui ne privilégient ni la transparence, ni la redevabilité ni l'efficacité de la mise en œuvre du programme ;
- L'harmonisation des indicateurs utilisés devra être une des priorités du 7<sup>ème</sup> programme.

### *Au Gouvernement, la mission recommande :*

- Le maintien d'un dialogue permanent entre niveau central et niveau régional en insistant sur le rôle d'**accompagnement** et de **conseil** du niveau central; il faudra éviter que certaines structures centrales s'attribuent la gestion financière, alors que celle-ci ne relève pas de leurs responsabilités ;
- Un remplacement des mécanismes actuels de coordination et de gestion du 6<sup>ème</sup> programme par des mécanismes plus légers et souples ;
- Le renforcement de la formation des infirmiers et aides-infirmiers dans les centres régionaux de formation, et création de filière de sages-femmes au niveau desdits centres ;
- Le renforcement des capacités des matrones ayant un certain niveau d'éducation ;
- L'extension de la gratuité des accouchements et des césariennes à celle des CPN.
- Positionnement de la Division de la Santé de la Reproduction (DSR) au rang de Direction pour mieux renforcer la coordination des interventions dans le domaine de la santé maternelle et néonatale et assurer la prise en compte des questions de santé de la reproduction. Cette recommandation tient compte de la volonté du Gouvernement du Sénégal qui, lors du lancement de la CARMMA le 21 juillet 2010 à Dakar, s'est engagé à soutenir davantage les programmes qui s'investissent dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale pour accélérer l'atteinte de l'OMD 5.
- Recrutement et stabilisation du personnel médical des régions surtout s'ils jouent un rôle central dans la Réduction de la Mortalité Maternelle afin de lever les obstacles à l'atteinte de l'Objectif 5 au Sénégal et particulièrement à Kolda et Tamba

### *A l'UNFPA*

- La poursuite de la décentralisation du programme, pour renforcer l'appropriation et la durabilité des résultats ;
- La poursuite des stratégies à base communautaires, car elles donnent les meilleurs résultats et rapprochent le programme des bénéficiaires ;
- Le renforcement des partenariats avec les autres partenaires de développement pour faire face à la rareté des ressources ;

- Une plus grande implication de la société civile dans le programme; les ONG ont montré qu'elles avaient des stratégies et un savoir-faire qui conduisent à des bons résultats ;
- Une plus grande implication des leaders d'opinion, notamment des leaders religieux et communautaires. Ce sont des alliés efficaces et incontournables dans la recherche du changement des comportements et dans la lutte contre les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes ;
- Un renforcement des stratégies avancées, compte tenu du caractère particulièrement vaste de la zone d'intervention et de l'enclavement des quatre Régions couvertes.

#### *En matière de santé de la reproduction et du VIH/SIDA*

- L'amélioration du calcul des indicateurs en SR;
- L'amélioration de la gestion des produits SR et en éviter des ruptures de stocks;
- Le renforcement des capacités techniques des matrones;
- La poursuite du repositionnement de la PF.

#### *En matière de population & Développement*

- Le renforcement des capacités des cadres du système statistique national
- L'appui à la mise à disposition de données qualité pour améliorer la formulation, la mise en œuvre et le suivi et évaluation des politiques de développement
- L'élaboration, la systématisation et l'harmonisation des outils pour l'intégration des questions de population dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement ;
- Le repositionnement des questions de population dans le DSRP.

#### *En matière de genre*

- La réalisation des analyses des inégalités de genre au niveau des composantes;
- Le soutien à la collecte des données désagrégées par sexe. En dehors de l'éducation et de la santé, les autres secteurs de développement accordent peu d'intérêt à la production de ces données ;
- La définition des stratégies et des indicateurs genre au niveau de chaque composante, pour une meilleure prise en compte de la transversalité du genre ;
- Le renforcement de la communication sociale et du plaidoyer sur le genre et les violences basées sur le genre;
- La promotion du dialogue politique pour un meilleur positionnement du genre;
- Le renforcement des capacités institutionnelles et d'intégration de genre des partenaires;
- Le renforcement des mécanismes d'éveil et d'alerte pour lutter contre les violences faites aux femmes;
- L'élargissement de la base de partenariat avec les organisations de la société civile dans le cadre de l'exécution de la composante genre ;
- Renforcement de la prise en charge des victimes des violences basées sur le genre.

#### *Au niveau du cadre institutionnel*

- Appui institutionnel du programme à la DPPDH pour repositionner les politiques de population au cœur des stratégies nationales, régionales et locales de développement;
- Mise en œuvre du nouveau dispositif de coordination
- Plus grande responsabilisation technique et financière des partenaires d'exécution dans la mise en œuvre du programme.

#### *Recommandations en matière de suivi et évaluation*

- (iii) Amélioration de la formulation et la mise en œuvre de politique et programmes de développement basées sur l'évidence ;
- (iv) Promotion de la mise en place et/ou du développement de systèmes de planification et de suivi et évaluation orienté sur les résultats au niveau sectoriel.

## 6. AXES PRIORITAIRES RECOMMANDES POUR LE 7<sup>ème</sup> PROGRAMME

L'évaluation de ce 6<sup>ème</sup> programme propose, au niveau de chaque composante, les axes prioritaires suivants pour les prochaines interventions :

*En matière de santé de la reproduction :*

Poursuivre les interventions visant l'amélioration de l'accessibilité notamment :

- (vii) Développement de stratégies à impact accéléré et culturellement sensibles sur la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale y compris la prévention primaire et le traitement chirurgical des fistules obstétricales ;
- (viii) Repositionnement de la planification familiale ;
- (ix) Informations et Communication pour le Changement de Comportements en matière de prévention des IST/VIH/SIDA chez les jeunes, les femmes, les migrants et autres groupes vulnérables ;
- (x) Renforcement de la lutte contre les violences sexuelles ;
- (xi) Participation communautaire ;
- (xii) Promotion des stratégies avancées.

*En matière de Population & Développement*

- (v) Poursuite de la Collecte, analyse et diffusion des données ;
- (vi) Développement de stratégie/dialogue de politique pour renforcer la culture de l'utilisation des données démographiques pour le développement ;
- (vii) Poursuite de la recherche et formation ;
- (viii) Développement institutionnel et capacitation en matière d'intégration des questions de population dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement.

*En matière de genre*

- (v) Promotion de la transversalité de la dimension genre dans les politiques, plans et programmes nationaux de développement ;
- (vi) Appui institutionnel et capacitation en matière d'intégration du genre ;
- (vii) Communication- Mobilisation sociale- plaidoyer autour des questions d'égalité et d'équité et les violences basées sur le genre (VBG) ;
- (viii) Consolidation des Mécanismes d'éveil et d'alerte contre les VBG et les pratiques néfastes et renforcement des actions d'accompagnement.



## 7. ANNEXES

### 7.1. Liste (non exhaustive) des documents consultés

- Plan d'Action du sixième programme de coopération Sénégal-UNFPA (2007-2011)
- Rapport de la revue à mi-parcours du 6<sup>ème</sup> programme 2009
- Plan-cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF)
- Plans de Travail Annuels
- Document de Stratégie de réduction de la Pauvreté (DSRP II) ;
- Document de la Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre (SNEEG)
- Plan de Mise en Œuvre de la SNEEG
- Document de l'Observatoire National des Droits des Femmes
- Rapports trimestriels et annuels des partenaires de mise en œuvre
- Rapports du programme conjoint UNFPA/UNICEF,
- Rapport diagnostique sur les MGF
- Rapport du comité scientifique du symposium sur l'harmonisation du code de la famille avec la constitution et les conventions ratifiées
- Rapport de l'évaluation finale du projet de Services à Base Communautaire de Santé de la Reproduction dans les régions de Tambacounda et Kolda
- Plan d'action national pour l'accélération de l'abandon de l'excision 2010-2015
- Rapport provisoire sur l'état d'application de la loi sur les Mutilation Génitales au Sénégal
- Rapport de l'étude sur la situation des violences basées sur le genre dans les régions de Dakar, Matam, Kolda, Tambacounda et Ziguinchor
- Bulletin d'information de l'UNIFEM sur la campagne africaine contre les violences faites aux femmes
- Rapport national du Sénégal sur la mise en œuvre de la Convention sur toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes (CEDEF)
- Rapport consolidé 2007-2010 de Tamba et de Kolda
- Rapport d'évaluation de la phase pilote du projet « Cellule d'Appui à la mise en œuvre des Projets/Programmes (CAP), 2009

### 7.2. Liste (non exhaustive) des guides d'entretien

#### *GUIDE D'ENTRETIEN GENRE : Instances gouvernementales, législatives et judiciaires*

1. Quelle appréciation faites-vous des relations hommes/femmes au Sénégal ?
2. A votre connaissance, existe-t-il des lois discriminatoires relatives aux questions d'égalité et d'équité ?  
Si oui, pouvez-vous en citer quelques-unes ?
3. Que faire pour arriver à une élimination de ces lois ?
4. Qu'est-ce qui a déjà été entrepris dans ce sens ?
5. Quels sont les changements dans les priorités institutionnelles par rapport aux questions liées au genre ?
6. Comment appréciez-vous le rôle de l'UNFPA dans la lutte contre les pratiques néfastes et les discriminations liées au genre ?
7. Quelles recommandations faites-vous pour que la situation s'améliore à l'avenir ?

#### *GUIDE D'ENTRETIEN POPULATION & DEVELOPPEMENT*

1. Quels sont les principaux problèmes de population que vous rencontrez dans votre région ?
2. Qu'est-ce qui a déjà été fait pour les résoudre ?
3. Quelles sont les organisations avec lesquelles vous collaborez dans ce domaine ?
4. Quels types d'activités menez-vous ?
5. Avec qui réalisez-vous ces activités ?

6. Etes-vous satisfait des résultats obtenus ?
7. Parlez-nous un peu de l'intervention de l'UNFPA dans votre région ?
8. Comment appréciez-vous cette intervention ? Répond-t-elle à vos attentes et à celles de la population ?
9. Quelles recommandations feriez-vous pour le prochain programme ?

*GUIDE D'ENTRETIEN Santé de la Reproduction*

1. Disposez-vous des ressources humaines appropriées pour l'exécution des activités SR?
2. Les ressources humaines, financières et matérielles vous étaient-elles allouées en temps opportun pour réaliser vos activités ?
3. Pensez-vous que les partenaires nationaux ont une bonne maîtrise des procédures de gestion des fonds de l'UNFPA ?
4. Est-il probable que les résultats du programme seront maintenus après le retrait du soutien externe ?
5. Les activités du programme ont-elles été intégrées aux pratiques actuelles d'institutions de la contrepartie et/ou de la population cible ?
6. Quelles leçons apprises reprenez-vous de la mise en œuvre du 6<sup>ème</sup> programme et de votre composante ?
7. Quelles sont les forces et faiblesses de votre composante ?
8. Quelles recommandations faites-vous pour le 7<sup>ème</sup> programme ?

**7.3. Listes des structures rencontrées**

Au niveau régional :

- Gouvernances des Régions couvertes par le 6<sup>ème</sup> programme
- SRP
- SRDS
- Gouvernance
- SRDC / CEDAF
- CCA
- Réseaux des jeunes en « Population et Développement »
- Régions Médicales des régions couvertes par le 6<sup>ème</sup> programme
- ONG (GEEP, GADEC, WEPSA, FODDE)

Au niveau central :

- Ministre de la Jeunesse
- DJVA
- DCEF
- DGP
- CAP/DDI
- DPPDH
- DSR
- DEEG
- GEEP
- ANSD

## 7.4. Contribution 6<sup>ème</sup> Programme au Cadre de Résultats au Plan Stratégique UNFPA 2008-2013

FOCUS AREA: POPULATION AND DEVELOPMENT					
Goal & outcome	Indicators	Baseline		Target 2011	Contribution du 6 <sup>ème</sup> programme
		Data	Year		
<b>GOAL 1</b>					
<b>Goal 1.</b> Systematic use of population dynamics analyses to guide increased investments in gender equality, youth development, reproductive health and HIV/AIDS for improved quality of life and sustainable development and poverty reduction.					
<b>Outcomes 1.1-1.4</b>					
1.1 Population dynamics and its inter-linkages with gender equality, sexual and reproductive health and HIV/AIDS incorporated in public policies, poverty reduction plans and expenditure frameworks.	Proportion of countries with national development plans and poverty reduction strategies that incorporate population dynamics, reproductive health, HIV/AIDS and gender equality	72%, P&D 70%, RH 51%, Gender equality	2007 <sup>2</sup>	≥ 90% of all new and updated NDPs	L'intégration des questions de population, genre, VIH/Sida, santé de la reproduction dans les politiques et programmes nationaux de développement est processus bien avancé au Sénégal
	Resources allocated to ICPD activities: a) Family planning services b) basic reproductive health services c) STDs/HIV/AIDS activities d) Basic research, data and population and development policy analysis	Total expenditures on population activities: 23.1 billion (US \$). a) 8% b) 17% c) 70% d) 5%	2006	26.8 billion (US \$) (2008)	D'importantes ressources pour la réalisation des objectifs du plan d'actions de la CIPD sont allouées par l'Etat et les partenaires au développement :  - Planification familiale (ligne budgétaire au Ministère de la santé pour l'achat de produits de santé de la reproduction) - Enquêtes et études sur la santé de la reproduction (Recensement, EDS) - Fournitures de services de santé de la reproduction dans les structures de santé
1.2 Young people's rights and multisectoral needs incorporated into public policies, poverty reduction plans and expenditure frameworks, capitalizing on the demographic dividend.	Proportion of countries that address young people's multisectoral needs within their national development plans and poverty reduction strategies <sup>a)</sup>	80%	2007 <sup>2</sup>	≥ 90% of all new and updated NDPs	Le 6 <sup>ème</sup> programme prend en compte les besoins spécifiques des jeunes
	Proportion of countries that incorporate young people's needs in emergency preparedness and response plans <sup>b)</sup>	58%, N=67	2007	≥ 80%	Le plan de contingence du Sénégal régulièrement actualisé avec l'appui du 6 <sup>ème</sup> programme à l'élaboration et la mise en œuvre prend en compte les besoins spécifiques des jeunes/adolescents

**FOCUS AREA: POPULATION AND DEVELOPMENT**

Goal & outcome	Indicators	Baseline		Target 2011	Contribution du 6eme programme
		Data	Year		
1.3 Data on population dynamics, gender equality, young people, sexual and reproductive health and HIV/AIDS available, analyzed and used at national and sub-national levels to develop and monitor policies and programme implementation.	Proportion of countries that have completed their 2010 round of population and housing censuses	13%	2007	85%	Le Sénégal a entamé la réalisation du 4 <sup>ème</sup> recensement de la population en 2010 qui se poursuivra en 2011
	Increased data availability on ICPD related issues through household/thematic surveys - <i>Measured by the total number of household/thematic surveys being conducted since 2000</i>	291 surveys in 110 countries	2007 <sup>2</sup>	100 new surveys conducted	De nombreuses enquêtes ont été menées et la cinquième Enquête Démographique et de santé (EDS V) est en cours
	Disaggregated data from national and sub-national databases used for evidence based decision making and national development plan monitoring - <i>Measured by proportion of NDPs that included time-bound indicators and targets from national/sub-national databases</i>	86%	2007 <sup>2</sup>	≥ 90% of all new and updated NDPs	Des données désagrégées sont produites et utilisées dans la planification du développement
1.4 Emerging population issues – especially migration, urbanization, changing age structures (transition to adulthood/ageing) and population and the environment -- incorporated in global, regional and national development agendas.	Results of studies on emerging population issues reflected in national development plans and poverty reduction strategies	56%	2007 <sup>2</sup>	≥ 80% of all new and updated NDPs	Des questions (émergentes) de grande importance comme les migrations sont prises en compte dans les politiques et programmes nationaux de développement

**FOCUS AREA: REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS**

Goal & outcome	Indicators	Baseline <sup>1</sup>		Target	Contribution du 6eme programme
		Data	Year		
<b>Goal 2.</b> Universal access to reproductive health by 2015 and universal access to comprehensive HIV prevention by 2010 for improved quality of life.	Adolescent fertility rate	57 births per 1,000 women aged 15-19	2005-2010	54 births per 1,000 women aged 15-19 (2010-2015)	La proportion de la fécondité totale due aux adolescents représente 10% (EDS IV, 2005)
	Unmet need for family planning	20%	2005	ICPD+5 target “ close this gap by at least...75 per cent by 2010”	Les besoins non-satisfaits en Planification familial sont de 39% (EDS IV, 2005)
	Antenatal care coverage (at least one visit and at least four visits)	75%, at least one visit	2000-2006	<b>MDG target 5B:</b> Achieve, by 2015, universal access to reproductive health	Le taux d'achèvement des CPN a évolué différemment dans les régions d'intervention : - de 37% en 2007 à 43% en 2009 à St Louis - de 18 % en 2007 à 32% en 2008 à Kolda
	Maternal mortality ratio	450	2005	<b>MDG Target 6:</b> Reduce by three-quarters between 1990-2015	Le ratio de mortalité maternelle a baissé de 510 en 1992 à 401 pour 100.000 naissances vivantes
	HIV prevalence	1.1%, adult	2006	<b>MDG Target 7:</b> Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS	Niveau national (0,7%); (0,4% hommes); (0,9% femmes). Kolda (2,7% chez femmes);
<b>Outcome 2.1-2.5</b>					

**FOCUS AREA: REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS**

Goal & outcome	Indicators	Baseline <sup>1</sup>		Target	Contribution du 6eme programme
		Data	Year		
<b>2.1</b> Reproductive rights and SRH demand promoted and the essential SRH package, including reproductive health commodities and human resources for health, integrated in public policies of development and humanitarian frameworks with strengthened implementation monitoring.	Proportion of countries with national development plans that allocate resources for an essential sexual and reproductive health package	69%, N=39	2007 <sup>2</sup>	≥75% of new NDPs	Le Plan National de Développement de la Santé (2009-2018) a prévu des allocations de ressources pour la santé sexuelle et en matière de reproduction
	Proportion of SRH/RR assistance in the overall ODA - <i>Measured by the percentage of project expenditures of family planning and reproductive health of total ODA</i>	0.33%, <i>family planning</i> 0.50%, <i>reproductive health</i>	2005	≥0.6%, <i>family planning</i> ≥0.6%, <i>reproductive health</i>	Le budget du Ministère de la santé destiné à l'achat de produits contraceptifs connaît une régulièrement augmentation croissante grâce au plaidoyer de l'UNFPA
	Demand for family planning	63%, total 59%, rural 71%, urban	2007	5% increase	Fort accroissement de la demande de services de SR/PF observé, en partie grâce à l'appui à l'initiative Bajenou Gox (Choix de marraines dans la communauté pour sensibiliser les femmes sur les problèmes de santé maternelle et de planification familiale)
<b>2.2</b> Access and utilization of quality maternal health services increased in order to reduce maternal mortality and morbidity,	Proportion of births attended by skilled health personnel	59%	2007	10% increase	Le taux d'accouchement assistés par du personnel formé évolue favorablement dans les régions d'intervention :  - de 10% en 2007 à 44% en 2009 à St Louis - de 30% en 2007 à 37% en 2010 à Kolda

**FOCUS AREA: REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS**

Goal & outcome	Indicators	Baseline <sup>1</sup>		Target	Contribution du 6eme programme
		Data	Year		
including the prevention of unsafe abortion and management of its complications.	Caesarean sections as a proportion of all births	8%, total 15%, urban 4%, rural	2007	3% increase in rural areas	Le taux de césariennes évolue différemment dans les régions d'intervention : - de 2,8% en 2007 à 2,8% en 2009 à St Louis - de 0,6% en 2007 à 1,4% en 2009 à Kolda
	Percentage of service delivery points (SDPs) offering at least 3 reproductive health services <sup>f)</sup>	28% of countries with all SDPs offering at least 3 reproductive health services  62% of countries with at least 80% SDPs offering at least 3 reproductive health services	2007	35% of countries with all SDPs offering at least 3 reproductive health services  70% countries with at least 80% SDPs offering at least 3 reproductive	100% des postes de santé du pays offrent au moins les Consultations Périnatales, les Consultations Postnatales et la Planification Familiale
	Contraceptive prevalence rate-modern methods	56%	2004	10% increase	La prévalence contraceptive se situe à 10,3% au niveau national (EDS IV, 2005), très variable entre les régions. La prévalence mesurée au niveau des structures de santé est la suivante : - St Louis : 5% à 8,2% (de 2007 à 2009) - Kolda : 2% (2007) contre 5,9% (2009)

**FOCUS AREA: REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS**

Goal & outcome	Indicators	Baseline <sup>1</sup>		Target	Contribution du 6eme programme
		Data	Year		
	Proportion of service delivery points (SDPs) offering at least 3 modern methods of contraception	33% of countries with all SDPs offering at least 3 modern methods of contraception  69% countries with at least 80% SDPs offering at least 3 modern methods of contraception	2007*	40% of countries with all SDPs offering at least 3 modern methods of contraception  75% countries with at least 80% SDPs offering at least 3 modern methods of contraception	La proportion de districts de santé offrant des SONU évolue différemment dans les régions d'intervention :  - St Louis : 100% (de 2007 à 2009) - Kolda : 66% (2007) contre 50% (2009)
	Proportion of countries with family planning included in protocols for provision of post-partum and post-abortion care	98%, Post-partum  99%, Post-abortion	2007	99%, Post-partum  99%, Post-abortion	Tous les services de planification familiale offrent systématiquement des soins post-partum et des soins après avortement
.4 Demand, access to and utilization of quality HIV and STI prevention services, especially for women, young people, and other vulnerable groups, including populations of humanitarian concern increased.	Percentage of most-at-risk populations reached with HIV prevention programmes	42%, sex workers, n=13	2005	10% increase	Le programme appuie les interventions envers les MSM et les travailleuses du sexe
	Percentage of HIV positive pregnant women who received anti retrovirals to reduce the risk of mother-to-child transmission	11% (8%-16%)	2005	<b>MDG Target 6B:</b> Achieve, by 2010, universal access to treatment for HIV/AIDS for all those who need it	Systématisation des tests de dépistage du VIH des femmes enceintes lors des consultations prénatales.



**FOCUS AREA: REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS**

Goal & outcome	Indicators	Baseline <sup>1</sup>		Target	Contribution du 6eme programme
		Data	Year		
2.5 Access of young people to SRH, HIV and gender-based violence prevention services, and gender-sensitive life skills-based SRH education improved as part of a holistic multisectoral approach to young people's development.	Proportion of countries that offer an essential service package for young people including marginalized and excluded groups	91%, N=42	2007	5% increase	Accroissement de l'acceptation des tests et la mise sous antirétroviraux des femmes enceintes séropositives
	Proportion of countries with secondary school curricula including gender sensitive, life skills based SRH/HIV prevention	30%, N=70	2007	5% increase	La proportion d'établissements secondaires intègre les questions de population (égalité des sexes, droits sexuels et reproductifs, protection contre le VIH et violences basées sur le genre) dans leur enseignement est autour de 15%  Cette faiblesse est due au fait que le GEEP qui intervient dans ce domaine ne suit pas le rythme croissant de construction collèges et lycées.

**FOCUS AREA: AND: GENDER EQUALITY**

Goal & outcome	Indicators	Baseline		Target 2011	Contribution du 6eme programme
		Data	Year		
<b>Goal 3</b>					
Gender equality advanced and women and adolescent girls empowered to exercise their human rights, particularly their reproductive rights, and live free of discrimination and violence.	Adolescent fertility rate	57 births per 1000 women aged 15-19	2005-2010	54 births per 1000 women aged 15-19 (2010-2015)	La proportion de la fécondité totale due aux adolescents représente 10% (EDS IV, 2005)
	Proportion of women who have suffered domestic and/or sexual violence	In 65 UNFPA supported countries, GBV was included in the household/thematic surveys	2007	Global and regional aggregated data is available with increased countries that conduct surveys/studies on GBV.	L'enquête démographique et de santé (EDS V) en cours de réalisation ont intégré des questions pour renseigner sur les violences domestiques et/ou sexuelles
<b>Outcome 3.1-3.4</b>					
3.1 Gender equality and the human rights of women and adolescent girls, particularly their reproductive rights, integrated in national policies, development frameworks and laws.	Increased number of laws that incorporate reproductive rights of women and adolescent girls, including in emergency and post emergency contexts	233 laws of 87 countries	2007 <sup>2</sup>	≥60 new/amended laws	Il existe une Loi sur la santé de la reproduction ; une loi contre les violences faites aux femmes ; une loi n° 06 /2009 relative au VIH/Sida
	Number of countries that implement/enforce policies and laws in line with the SC Resolution 1325 in conflict and post conflict	62%, N=29	2007	75%	Existence d'un plan d'action sur la Résolution 1325
	Reproductive rights are incorporated in CEDAW and related protocols reporting	78%	2007 <sup>2</sup>	≥90% of new CEDAW and related protocol reports	Le rapport sur le suivi de la mise en œuvre des recommandations de la CEDEF intègre, entre autres, l'accès à la santé, le VIH/SIDA, l'accès à la planification familiale
3.2 Gender equality, reproductive rights and the empowerment of women and adolescent girls promoted through an enabling sociocultural environment that is	Female genital mutilation/cutting prevalence rate	24 countries with surveys including FGM/C modular since 2000	2007 <sup>2</sup>	20 new surveys	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude sur la situation des violences faites aux femmes au niveau des régions de Saint Louis, Matam, Tambacounda, Ziguinchor et Kolda</li> <li>- Etude sur l'application de la loi sur les MGF</li> </ul>

**FOCUS AREA: AND: GENDER EQUALITY**

Goal & outcome	Indicators	Baseline		Target 2011	Contribution du 6eme programme
		Data	Year		
conducive to male participation and the elimination of harmful practices.					- Enquête Démographique et Santé de 2010 intègre des questions sur l'excision
<b>3.3</b> Human rights protection systems (including national human rights councils, ombudspersons, and conflict-resolution mechanisms) and participatory mechanisms are strengthened to protect reproductive rights of women and adolescent girls, including the right to be free from violence.	Proportion of countries with reproductive rights incorporated in national human rights protection system	62%	2007	≥10% increase	
	Proportion of countries with civil society partnerships actively promoting inclusion of reproductive health, gender equality, women and girls' empowerment and reproductive rights in human rights protection system g)	92%	2007	≥95%	Un partenariat fort est mené avec les organisations de la société civile pour le respect des conventions internationales et nationales en matière des droits des femmes, et l'égalité et l'équité, et d'activités d'appui sur l'autonomisation des femmes
<b>3.4</b> Responses to gender-based violence, particularly domestic and sexual violence, expanded through improved policies, protection systems, legal enforcement and sexual and reproductive health and HIV-prevention services, including in emergency and post-emergency situations.	National and sub-national mechanisms in place to monitor and reduce gender-based violence	86%	2007	≥90%	Avec l'appui de l'UNFPA, des mécanismes d'alerte et de veille ont été mis en place dans les zones d'intervention
	Proportion of countries that include gender-based violence in pre- and in-service training of health service providers	65%	2007	75%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beaucoup de formations ont été dispensées aux personnels de la santé et de la sécurité (Police et Gendarmerie sur la prévention et la prise en charge des VBG)</li> <li>- Des fora ont été organisés sur l'implication des hommes dans les questions de genre et VBG « Men engage »</li> </ul>